

Esame medico d'idoneità per pompieri

Formulario per il medico

Schweizerischer Feuerwehrverband
Fédération suisse des sapeurs-pompiers
Federazione svizzera dei pompieri
Federaziun svizra dals pumpiers



- Per il servizio della protezione respiratoria Comando corpo pompieri competente: _____
- Per il servizio pompieristico in generale
- Per la patente categoria C/C1

Cognome: _____ Nome: _____ Data di nascita: _____

Incorporato da: _____ Portatore prot. resp. da: _____

1 ANAMNESI (complemento al questionario per il milite)

1.1 Stato di salute attuale: _____

1.2 Anamnesi personale

1.2.1 Malattie precedenti, ospedalizzazioni: _____

1.2.2 Operazioni: _____

1.2.3 Incidenti: _____

1.2.4 Esami, trattamenti: _____

1.3 Anamnesi familiare

1.3.1 Malattie cardiovascolari: _____

1.3.2 Altre malattie: _____

1.4 Anamnesi sistemica

1.4.1 Cuore/circolazione: _____

1.4.1.1 Problemi durante sforzi fisici intensi: _____

1.4.1.2 Dolori toracici/dispnea: _____

1.4.1.3 Altro: _____

1.4.2 Organi della respirazione

1.4.2.1 Asma: _____

1.4.2.2 Altro: _____

1.4.3 Organi addominali

1.4.3.1 Calcoli renali: _____

1.4.3.2 Altro: _____

1.4.4 Sistema nervoso

1.4.4.1 Mal di testa, vertigini:

1.4.4.2 Epilessia:

1.4.4.3 Perdite di conoscenza improvvise:

1.4.4.4 Altro:

1.4.5 Psichismo

1.4.5.1 Paura del vuoto: _____ :

1.4.5.2 Claustrofobia:

1.4.5.3 Attacchi di panico:

1.4.5.4 Altro:

1.4.6 Organi dei sensi

1.4.6.1 Occhi, porto di occhiali/lenti:

1.4.6.2 Orecchie:

1.4.7 Allergie

1.4.7.1 Punture d'insetti:

1.4.7.2 Altro:

1.4.8 Ginecologia

1.4.8.1 Gravidanza:

1.4.8.2 Altro:

1.4.9 Sostanze nocive

1.4.9.1 Alcol: mai occasionalmente raramente quotidianamente

1.4.9.2 Nicotina: mai smesso da: _____ si/(pacchetti/anni)

1.4.9.3 Droghe (quali, con quale frequenza, da quando):

1.4.10 Medicinali (dosaggio esatto):

1.4.11 Sport:

Quale:

Quante volte per settimana:

1.4.12 Servizio militare:

si

no, motivo:

1.4.13 Osservazioni:

5 DECISIONE

Per:	servizio pompieristico generale	protezione della respirazione	patente C/C1
Idoneo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non idoneo fino a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non idoneo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esame anticipato	<input type="checkbox"/> Data:	<input type="checkbox"/> Data:	<input type="checkbox"/> Data:

Luogo, data: _____ Timbro, firma: _____

Il questionario così come i risultati dell'esame restano in possesso del medico esaminante.
Il certificati medici devono essere trasmessi agli organi competenti.
L'indenizzazione avviene conformemente alle tariffe indicate nelle «Raccomandazioni concernenti l'esame medico dei pompieri». La fattura sarà indirizzata al richiedente (generalmente il comando del corpo pompieri competente).