

TAUGLICHKEITSBESCHEINIGUNG für den Tauchdienst

- (Zutreffendes ankreuzen!)**
- Erstuntersuchung
- Wiederkehrende Untersuchung

Name : Feuerwehr :

Adresse :

geb. am :

ist nach Untersuchung vom gemäß der Richtlinie Org.Nr. 5.01.11, welche folgende Teile umfasst:

- Anamnese, Status, Visus, Gehör
- Spirometrie
- Ergometrie - Ergotest

HNO – ärztlich zum Tauchdienst geeignet:
(Zutreffendes ankreuzen!)

- ja
- nein
-
Datum, Stampiglie, Unterschrift HNO-Arzt

Zusammenfassende Beurteilung:
Zum Tauchdienst
(Zutreffendes durch Erstuntersucher ankreuzen!)

- tauglich
- vorübergehend untauglich
(Nachuntersuchung in)
- untauglich auf Dauer

.....
Datum, Stampiglie, Unterschrift des Arztes

Kenntnisnahme des Feuerwehrmitglieds

Ich bestätige, dass ich bei einer Beeinträchtigung meiner Einsatztauglichkeit laut Richtlinie Tauglichkeitsuntersuchungen (Org.Nr. 5.01.11 / Pkt. 1.8) dies dem Ortsfeuerwehrkommandanten mitteilen werde. Ich bin mit der elektronischen Datenerfassung und Weiterverarbeitung im LFKdo Salzburg einverstanden.

.....
Datum, Unterschrift Feuerwehrmitglied