

## 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