

TAUGLICHKEITSBESCHEINIGUNG für den Atemschutzgeräteträger

- (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

- zum Atemschutzgeräteträger**
(Zutreffendes 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 Feuerwehrmitgliedes