

## 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