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