



**Erfüllung der Kriterien zur
 Tauglichkeitsuntersuchung für Atemschutzträger**

Gemäß Dienstanweisung 1.5.3 des NÖ Landesfeuerwehrverbandes

Stammdaten des Feuerwehrmitgliedes:

Zuname		Vorname	
Dienstgrad	Soz. Vers. Nr.	Standesbuchnummer	
PLZ	Ort	Feuerwehrnummer	
Straße		Geb. Datum	

Durch das Feuerwehrmitglied auszufüllen:

Das Feuerwehrmitglied bestätigt mit seiner Unterschrift die Richtigkeit seiner Angaben am medizinischen Fragebogen und die korrekte Ausführung des Leistungstests.

Unterschrift Feuerwehrmitglied Datum:

Durch den Arzt/ die Ärztin auszufüllen:

	JA	NEIN	Datum
Medizinischer Fragebogen ausgefüllt und vorgelegt			
Leistungstest erfolgreich bestanden und vorgelegt			
Kard/Vask Risikoberechnung unter 5% (40-65 J.)			
Vorsorgeuntersuchung wurde durchgeführt			
Weitere Fachärztliche Abklärung war erforderlich			

Erfüllt die vom Landesfeuerwehrverband beschlossenen medizinischen Kriterien zum Atemschutzeinsatz (gemäß DA 1.5.3)

JA / NEIN

Unterschrift Arzt/Ärztin: Datum:

Durch den Feuerwehrkommandanten auszufüllen:

Erfüllt die vom Landesfeuerwehrverband beschlossenen Kriterien zum Atemschutzeinsatz (gemäß DA 1.5.3)

Tauglich / Untauglich

Unterschrift Feuerwehrkommandant: Datum:

- Der **Arzt** bestätigt mit seiner Unterschrift die medizinischen Voraussetzungen für die Atemschutztauglichkeit auf Basis des medizinischen Fragebogens und der Vorsorgeuntersuchung (laut DA 1.5.3).
 - Der **Feuerwehrkommandant** bestätigt die Vollständigkeit der Kriterien zur Erlangung der Atemschutztauglichkeit. (laut DA 1.5.3).