



**Bestätigung der Tauglichkeitsuntersuchung für Atemschutzträger unter 18 Jahren**

gemäß Dienstanweisung 1.5.3 des NÖ Landesfeuerwehrverbandes

Zuname			Vorname		
Titel		Soz.Vers.Nr.		Geb. Datum	
PLZ		Ort		Straße	
Feuerwehrnummer			Standesbuchnummer		
Feuerwehreintritt am					
Datum letzte ärztliche Tauglichkeitsuntersuchung					

Persönliches **Gespräch** mit dem Feuerwehrkommandanten ja / nein Datum: .....

Medizinischer **Fragebogen** ausgefüllt ja / nein Datum: .....

**Leistungstest**

Erfolgreicher Cooper Test ja / nein Datum: .....

Erfolgreicher Fahrradtest ja / nein Datum: .....

**Status**

Habitus: ..... Größe: ..... Gewicht: ..... Bauchumfang: .....

Visus: (ohne/mit Sehbehelf) rechts: ..... links: ..... Farbsehen: .....

HNO: ..... TF intakt: ..... Pertub.: ..... Hörvermögen (Umgangssprache 6 m) re: ..... li: .....

Zähne: ..... Schilddrüse: ..... Gesichtsnarben: .....

Thorax: ..... Lunge: ..... Herz: .....

Abdomen: ..... Bauchdecke (Hernien): ..... Leber: ..... Milz: ..... Nierenloggen: .....

Bewegungsapparat. Wirbelsäule: Arme: Beine:

Haut: ..... Neurolog./psychiatr.: .....

**Tauglich für Atemschutzeinsatz ja / nein**

Nächste ärztliche Atemschutztauglichkeitsuntersuchung Jahr: .....

Ort, Datum: .....

Unterschrift Arzt: .....

Unterschrift Feuerwehrmitglied: .....

Unterschrift Feuerwehrkommandant: .....