**TAUCHDIENST des Bgld. Landesfeuerwehrverbandes**

Freiwillige Feuerwehr : ……………..…………………………………

Tauglichkeitsbestätigung für den

**Tauchdienst ¹) und Atemschutzdienst ¹)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dienstgrad / Titel / Name : |  |  | |  | | |  |
| PLZ / ORT / STRASSE : |  |  | |  | | |  |
| SV–Nr. / GEBURTSDATUM : |  |  | | TAUCHAUSBILDUNG: | | |  |
| LETZTe  TAUCHUNTERSUCHung.: |  |  | LETZTE  ATS-UNTERSUCHUNG: | |  |  | | |

¹) Nichtzutreffendes streichen, wenn nur eine Untersuchung bestätigt wird.

Der Proband hat mit seiner Unterschrift bestätigt, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht und nichts verschwiegen zu haben.

Die Untersuchung wurde gemäß den Empfehlungen folgender Verbände durchgeführt:

* **Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin e.V. (GTÜM)**
* **Österreichische Gesellschaft für Tauch- und Hyperbarmedizin (ÖGTH)**
* **Bgld. Landesfeuerwehrverband (BGLD LFV)**

BEURTEILUNG:

**TAUGLICH**

**NICHT TAUGLICH**

**NÄCHSTE UNTERSUCHUNG TAUCH \_\_\_\_ / \_\_\_\_**

Monat Jahr

**NÄCHSTE UNTERSUCHUNG ATS \_\_\_\_ / \_\_\_\_**

Monat Jahr

ACHTUNG:

Bei schwerwiegenden Änderungen des Gesundheitszustandes erlischt die Tauglichkeit und der Arzt ist unaufgefordert zu einer Nachuntersuchung aufzusuchen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Stempel, Unterschrift des Arztes

Dieses Formular dient zur Vorlage bei der Feuerwehr und beim LFKDO Burgenland!