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

**Feuerwehrführerschein**

**– Bestätigung der gesundheitlichen Eignung**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titel / Name : | |  |  | |  |  |
| PLZ / ORT / STRASSE : | |  |  | |  |  |
| GEBURTSDATUM / SV - Nr. : | |  |  | | TETANUS:1) |  |
| HEPATITIS A:1) |  | HEPATITIS B:1) |  | FSME:1) | |  |
| |  | | --- | | ERSTUNTERSUCHUNG / KONTROLLUNTERSUCHUNG  ( letzte: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ ) | | | | | | | |

¹) Lt. Ausweis

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

Die Untersuchung wurde gemäß der Dienstanweisung Nr. 4.7.1. „Tauglichkeitsuntersuchungen für Mitglieder von Freiwilligen Feuerwehren“ des Bgld. Landesfeuerwehrverbandes durchgeführt.

BEURTEILUNG:

**Der Proband ist zum Lenken von Kraftfahrzeugen der Klasse C bzw.**

**C1 gesundheitlich**

**GEEIGNET**

**NICHT GEEIGNET**

**Die gesundheitliche Eignung wird bestätigt bis \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (max. 10 Jahre)**

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!