

Anmeldung Atemschutzbelastungsübung

durch die Gemeinde/Stadt:	
für den Durchgang am:	

im Feuerwehrzentrum des Landkreises Eichsfeld

	Vor- und Zuname		Vor- und Zuname
1		9	
2		10	
3		11	
4		12	
5		13	
6		14	
7		15	
8		16	

Hiermit wird bestätigt, dass o. g. Teilnehmer/-innen	
die Ausbildung zum Atemschutzgeräteträger erfolgreich absolviert haben.	
zum Zeitpunkt der Atemschutzbelastungsübung über einen gültigen Nachweis ihrer körperlichen Eignung (G 26.3) verfügen.	
über die folgenden Teilnahmevoraussetzungen unterrichtet worden sind:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seit der letzten Eignungsuntersuchung dürfen keine schwerwiegenden Erkrankungen, die einer Teilnahme an der Atemschutzbelastungsübung widersprechen, aufgetreten sein. ▪ Einsatzkräfte mit Bart oder Koteletten im Bereich der Dichtlinie von Atemanschlüssen sind für das Tragen von Atemschutzgeräten ungeeignet. ▪ Der Teilnehmer muss sich körperlich in der Lage fühlen, an der Atemschutzbelastungsübung teilzunehmen. 	
Ort, Datum	Ortsbrandmeister/Stadtbrandmeister

Die Anmeldung wird nach Kenntnisnahme befürwortet:	
Heilbad Heiligenstadt,	
Ort, Datum	Kreisbrandinspektor

Bitte in Blockschrift oder mit PC ausfüllen! Unvollständige, unleserliche Anmeldungen werden nicht berücksichtigt und umgehend zurückgesandt.