
(Name des Arztes)

Ärztliche Bescheinigung Eignungsuntersuchung Atemschutzgeräteträger der Freiwilligen Feuerwehr

Nach §14 Unfallverhütungsvorschrift (UVV) „Feuerwehren (GUV-V C53) dürfen für den Feuerwehrdienst **nur körperlich geeignete** Feuerwehrangehörige eingesetzt werden. Besondere Anforderungen an die körperliche Eignung werden insbesondere an Feuerwehrangehörige gestellt, die als Atemschutzgeräteträger/innen eingesetzt werden. Die Durchführungsanweisung zu den Paragrafen besagt, dass die **körperliche Eignung der Atemschutzgeräteträger/innen nach dem DGUV Grundsatz G 26.3 „Atemschutzgeräte“ festzustellen und zu überwachen ist.**

Diese Eignungsuntersuchung erfolgt **nicht** nach den Vorgaben der Arbeitsmedizinischen Pflichtvorsorge gemäß ArbMedVV.

Herr/Frau _____
(Name, Vorname)

geb. am: _____ in: _____

wohnhaf in: _____
(Straße, Hausnummer)

(Postleitzahl, Wohnort)

Mitglied der Löschgruppe: _____

1. Eignungsuntersuchung nach G 26.3 „Atemschutzgeräte“

Datum der Untersuchung _____

Erstuntersuchung Nachuntersuchung

2. Ergebnis der Untersuchung

Herr/Frau _____ ist für die unter 1. aufgeführten Tätigkeiten

- nicht geeignet
- geeignet
- geeignet unter folgenden Voraussetzungen:

Nächste Untersuchung: _____
(Monat/Jahr)

(Ort und Datum)

(Stempel und Unterschrift des Arztes)