



**Jährlicher Leistungstest für Atemschutzgeräteträger**

gemäß Dienstanweisung 1.5.3 des NÖ Landesfeuerwehrverbandes und  
 der Beilage 1 (Durchführung der Atemschutztauglichkeitsuntersuchung)

Zuname				Vorname		
Titel			Soz.Vers.Nr.			Geb. Datum
PLZ		Ort				
Straße						
Feuerwehrnummer		Feuerwehr				Standesbuchnummer

**Cooper Test**

12 Minuten Lauftest über eine Distanz, die alters- und geschlechtsspezifisch errechnet wird (laut Beilage 1 (Durchführung der Atemschutztauglichkeitsuntersuchung) der Dienstanweisung 1.5.3 Tauglichkeitsuntersuchungen

Minstdistanz laut Tabelle	Erreichte Distanz
..... Meter	..... Meter

	ja	nein
<b>Erfolgreich absolvierter Cooper Test</b>		

Ort, Datum: .....

Unterschrift Feuerwehrmitglied: .....

Unterschrift Sachbearbeiter Feuerwehrmedizinischer Dienst: .....

Unterschrift Feuerwehrkommandant:.....