



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

Fahrrad Test

175 Watt über 6 Minuten bei 60 U/min

	ja	nein
Erfolgreich absolvierter Fahrrad Test		

Ort, Datum:

Unterschrift Feuerwehrmitglied:

Unterschrift Sachbearbeiter Feuerwehrmedizinischer Dienst:

Unterschrift Feuerwehrkommandant:.....