

**Ärztliche Bescheinigung zum Nachweis der Diensttauglichkeit in der
Einsatzabteilung der Freiwilligen Feuerwehr der Stadt Auma-Weidatal**

Wehr _____

Name: Vorname:

Geb.-Datum:

Der Kamerad/die Kamaerdin muss sich insgesamt in einem guten körperlichen Ernährungs- und Allgemeinzustand befinden. Es dürfen keine ansteckenden Erkrankungen, Drogen- oder sonstige Suchterkrankungen vorliegen. Ferner dürfen keine neurologischen und psychopathologischen Erkrankungen vorliegen.

Die für den Feuerwehrdienst erforderliche geistige und körperliche Einsatzfähigkeit wird durch das ärztliche Attest nachgewiesen (DGUV 49).

Bestätigung des Arztes:

Der Kamerad/die Kameradin ist für den Feuerwehrdienst

☐

geeignet

☐

nicht geeignet

Ort/ Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes