

Gesundheitliche Selbsteinschätzung

für die Atemschutzbelastungsübung nach FwDV 7

Name, Vorname:

Feuerwehr:

Sehr geehrte Kameradin, sehr geehrter Kamerad,

Feuerwehrdienst ist regelmäßig mit hohen körperlichen und psychischen Belastungen verbunden. Daher dürfen hierfür nur körperlich geeignete Feuerwehrangehörige eingesetzt werden (DGUV Vorschrift 49 Feuerwehren).

Tätigkeiten unter Atemschutz stellen besondere Anforderungen an die körperliche Eignung von Feuerwehrangehörigen. Daher muss die Eignung hierfür vor Aufnahme der Tätigkeit und in regelmäßigen Abständen durch Eignungsuntersuchungen überprüft und ärztlich bescheinigt werden. Zu einer Atemschutzübung können nur Feuerwehrangehörige zugelassen werden, die einen schriftlichen Nachweis einer gültigen **Eignungsuntersuchung** vorlegen können.

Auch bei Vorliegen einer gültigen ärztlichen Eignungsbescheinigung können sich **aktuelle Erkrankungen, Verletzungen oder andere Einflüsse** negativ auf die momentane Eignung auswirken und schlimmstenfalls zu gesundheitlichen Problemen während der Übung führen.

Zudem weisen wir darauf hin, dass Einsatzkräfte mit Bart oder Koteletten im Bereich der Dichtlinie von Atemanschlüssen für das Tragen von Atemschutzgeräten ungeeignet sind.

Zu Ihrer und zu unserer Sicherheit bitten wir Sie um Bestätigung der folgenden Aussagen:

Ein gültiges Zeugnis über eine Eignungsuntersuchung liegt vor.

Seit der letzten Eignungsuntersuchung sind keine schwerwiegenden Erkrankungen aufgetreten, die einer Teilnahme an der Atemschutzübung widersprechen.

Ich fühle mich körperlich in der Lage, an der Atemschutzübung teilzunehmen.

Es bestand kein Infekt in den letzten 7 Tagen (z. B. Erkältung, grippaler Infekt, Magen-Darm-Infekt etc.).

Es wurde kein Antibiotikum in den letzten 5 Tagen eingenommen.

Ich stehe derzeit nicht unter dem Einfluss von Medikamenten, die z. B. die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen oder sonstigen berauschenden Mitteln (Alkohol, Drogen etc.).

Für Rückfragen steht Ihnen das Personal der Atemschutzübungsanlage zur Verfügung.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich alle oben genannten Aussagen.

Ort, Datum

Unterschrift