

# Freiwillige Feuerwehr - Stockstadt a. Main

- Kompetenz

- Kameradschaft

- Vertrauen

- Fortschritt

## Fragebogen für Teilnehmerinnen / Teilnehmer Brandübungscontainer

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Feuerwehr: \_\_\_\_\_

	<u>JA</u>	<u>NEIN</u>
Erfolgt in den letzten 48 Stunden Impfungen oder Blutspenden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie an Klaustrophobie (Platzangst)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nehmen Sie Medikamente im Bereich von Herzerkrankungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie unter einem Grippalen Infekt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlen Sie sich in schlechter körperlicher Verfassung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Wird eine der obigen Fragen mit „JA“ beantwortet, darf aus Sicherheitsgründen an der Ausbildung nicht teilgenommen werden. Dies dient nur Ihrer Gesundheit! Einzige Ausnahme, eine separate schriftliche Bestätigung vom Arzt, dass an einer Heißausbildung teilgenommen werden kann.</b>		
Haben Sie mit Erfolg an einem Atemschutzgeräteträgerlehrgang teilgenommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benötigen Sie von uns Atemschutzgerät und Maske?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn nein, ist ihre Ausrüstung einsatztauglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Nur vom Ausbilder auszufüllen**

Ordnungsgemäße G 26.3 vorhanden/geprüft

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------