



Aufnahme - Ansuchen

Ich ersuche um Aufnahme gemäß Landesfeuerwehrgesetz 1979 idgF. in die

Freiw. (Betriebs-) Feuerwehr: Judendorf-Straßengel FuB-Wehr-Nr.: 41022

Persönliche Daten:

Zuname: _____ Vorname: _____
 Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____
 Geburtsdatum 1): _____ Familienstand: _____ Telefon: _____
 Führerscheinklassen: _____ Militärische Ausbildung 2): _____ Milit. Stand 3): _____
 Mitglied beim ÖRK: ja/nein 4), Besondere Kenntnisse: _____

Vordienstzeiten in anderen Feuerwehren:

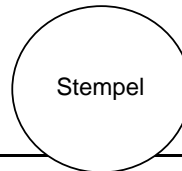
Vordienstzeit bei _____ von 1) _____ bis 1) _____
 Erhaltene Auszeichnungen (Verleihungsjahr): _____
 Erworbene Leistungsabzeichen (Klasse und Jahr): _____
 Absolvierte Lehrgänge (Jahr): _____

Dienstgeber-Daten:

Beruf: _____ Zust. Krankenkasse: _____ SV-Nr.: _____
 Dienstgeber: _____ Adresse: _____ Telefon: _____

Behandlung durch den Feuerwehrausschuss:

Das Ansuchen wurde am _____ behandelt und die Aufnahme mit Datum _____
 beschlossen / abgelehnt 4). Begründung für die Ablehnung: _____
 Ort: _____ Datum: _____



 Bewerber (bei Jugendlichen
 Erziehungsberechtigter)

 (Schriftführer)

 (Kommandant)

Erläuterungen:

1) TT/MM/JJ 2) Bitte eintragen: LS=Luftschutzpionier, PI=Pionier, FU=Funcker, SAN=Sanitäter, FLI=Flieger bzw. Flugpersonal, AND=Sonstige Waffengattung 3) Bitte eintragen: BER=Bereitstellungsschein, RES=Reservist, FRE=Freigestellt, ZIV=Zivildienstler 4) Nichtzutreffendes streichen

Tauglich zu Feuerwehrdienst: ja
 nein

.....
Datum

Der Feuerwehrarzt

Besondere Untersuchung für Sondereinsatz:

Geeignet zum Dienst

- mit schwerem Atemschutzgerät ja
 nein
- als Taucher ja
 nein

.....
Datum

Der Feuerwehrarzt

Blutgruppe:

Rhesus:

WIEDERHOLUNGSUNTERSUCHUNGEN:
Änderung an obigem Befund bei der Nachuntersuchung am:

Landesfeuerwehrkommando Steiermark

FF (BTF)

Bezirk

EINSTELLUNGSUNTERSUCHUNG

Name:

wohaft in.....

geb. am:.....

Beruf:

Familienstand: ledig
 verheiratet
 verwitwet
 geschieden

Anzahl der unversorgten Kinder:.....

Sozialversicherungsnummer:.....

ANAMNESE:.....

.....

.....

Heilstättenaufenthalt: ja
 nein

Diabetes: ja
 nein

Anfallsleiden: ja
 nein

Schwindelfrei: ja
 nein

Ich habe die Angaben wahrheitsgemäß gemacht und nichts verschwiegen.

.....
Datum

.....
Der Feuerwehrarzt

BEFUND

Körpergröße:..... cm

Gewicht:..... kg

	Ruhe	Belastung
Puls		
RR	/	/

Bestehen an folgenden Organen krankhafte Veränderungen, wenn ja, welche?

1. Herz und Kreislauf ja
 nein

2. Atmungsorgane ja
 nein

3. Verdauungsorgane ja
 nein

4. Harn- u. Geschlechtsorg. ja
 nein

5. Knochenbau ja
 nein

6. Bruch ja
 nein

7. Brillenträger ja
 nein

8. WS-Leiden ja
 nein

9. Gehör gut
 mittel
 schlecht

Letzte Tetanusimpfung am/...../.....