



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

Cooper Test

12 Minuten Lauftest über eine Distanz, die alters- und geschlechtsspezifisch errechnet wird (laut Beilage 1 (Durchführung der Atemschutztauglichkeitsuntersuchung) der Dienstanweisung 1.5.3 Tauglichkeitsuntersuchungen

Minstdistanz laut Tabelle	Erreichte Distanz
..... Meter Meter

	ja	nein
Erfolgreich absolvierter Cooper Test		

Ort, Datum:

Unterschrift Feuerwehrmitglied:

Unterschrift Sachbearbeiter Feuerwehrmedizinischer Dienst:

Unterschrift Feuerwehrkommandant:.....