Landkreis Anhalt-Bitterfeld / Amt BKR / FTZ

Überwachungsliste zur Atemschutzausbildung/ Weiterbildung

Übung am:..... Feuerwehr:.....
Übungsleiter:..... Erste-Hilfe-Aufsicht:.....
Anlagenbetreuer:.....

Belehrung der Übungsteilnehmer
Alle nachfolgend in der Aufstellung aufgeführten Personen erklären mit ihrer Unterschrift, dass sie im Besitz einer gültigen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung G 26/3 sind und sich gesund fühlen.

Datenschutzerklärung
Der Übungsteilnehmer erklärt weiterhin, dass er zu Zwecken der Vorbereitung und Auswertung der Übung mit der Speicherung seiner persönlichen Daten einverstanden ist. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Pin Nr. (wird von FTZ ausgefüllt)	**Name** (wird von entsendender Feuerwehr ausgefüllt)	**Vorname** (wird von entsendender Feuerwehr ausgefüllt)	**Geburtsdatum** (wird von entsendender Feuerwehr ausgefüllt)	**G 26/3 gültig bis** (wird von entsendender Feuerwehr ausgefüllt)	**Unterschrift** (Teilnehmer)

Übungsdauer von:.....Uhr bis:.....Uhr

Besonderheiten / Bemerkungen: _____
_____
_____

Anlagenbetreuer:.....
Unterschrift

Übungsleiter:.....
Unterschrift