Landkreis Anhalt-Bitterfeld / Fachbereich BKR / Fachdienst FTZ

Teilnehmerliste zur Atemschutzausbildung / Weiterbildung

Übung am: Stadt- / Gemeindefeuerwehr:

Übungsleiter:
(ist von entsendender Stadt/Gemeinde auszufüllen)

Erste-Hilfe-Aufsicht:
(ist von entsendender Stadt/Gemeinde auszufüllen)

	Ortsfeuerwehr	**Name**	**Vorname**	**Geb. Datum**	**G 26/3 gültig bis**	**Unterschrift** (ist vom Teilnehmer am Tag der Übung zu leisten)

(ist von entsendender Stadt/Gemeinde auszufüllen)

Anmeldende Stadt/Gemeinde
Die anmeldende Stadt/Gemeinde erklärt verbindlich, dass alle vorstehend aufgeführten Personen ausgebildete Atemschutzgeräteträger sind und über eine gültige Vorsorgeuntersuchung G 26/3 verfügen.

Stadt/Gemeinde:_____ **Datum:** _____

Name:_____ **Unterschrift:** _____

Erklärung der Übungsteilnehmer
Jede in der Aufstellung aufgeführte Person erklärt mit ihrer Unterschrift, dass sie sich am Tag der Übung gesund fühlt und die Belastungsübung aus eigenen Willen durchführen will.
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.

Übungsdauer von:_____Uhr bis:_____Uhr

Besonderheiten / Bemerkungen: _____

_____

_____

_____

_____

Anlagenbetreuer: ..... Name

..... Unterschrift

Übungsleiter: ..... Name

..... Unterschrift