

(Stempel) Untersuchender Arzt	 <p>Ärztliche Stellungnahme über die gesundheitliche Eignung für den freiwilligen Feuerwehrdienst</p> <p>Erhält der Untersuchte und der Träger (Kopie bleibt beim untersuchenden Arzt)</p>
--------------------------------------	---

Herr / Frau

geb. am

Anschrift

wurde von mir am

untersucht.

Auf Grund der Untersuchung

bestehen keine gesundheitlichen Bedenken

sollte Herr / Frau

bei folgenden Tätigkeiten / Funktionen

nicht eingesetzt werden:

Begründung:

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des Arztes