

# ATEMSCHUTZÜBUNGSANLAGE DES LANDKREISES SAARLOUIS

## TEILNEHMERLISTE

---

Feuerwehr : \_\_\_\_\_ Löschbezirk : \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit Beginn : \_\_\_\_\_ Uhrzeit Ende : \_\_\_\_\_

Nr	Name	Vorname	Belastungsübung BESTANDEN		Einsatzübung BESTANDEN	
			JA	NEIN *	JA	NEIN *
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

\* ) siehe Rückseite

Hiermit wird vom Unterzeichner bestätigt, das die genannten Teilnehmer die im folgenden aufgeführten Voraussetzungen erfüllen.

1. Mindestalter von 18 Jahren
2. gültige Untersuchung nach G 26.3
3. Ausgebildete Atemschutzgeräteträger nach FWDV 7 oder sich in Ausbildung dorthin befindlich
4. keine gesundheitlichen Einschränkungen

Verantwortlicher: \_\_\_\_\_  
Name / Vorname Dienstgrad

Unterschrift: \_\_\_\_\_

# ATEMSCHUTZÜBUNGSANLAGE DES LANDKREISES SAARLOUIS

## TEILNEHMERLISTE

---

<b>Nr</b>	<b>Name</b>	<b>Vorname</b>	<b>Belastungsübung / Einsatzübung NICHT bestanden aufgrund</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

- 1) Herzbeschwerden, Engegefühl hinter dem Brustbein
- 2) Atemnot, übermäßige Kurzatmigkeit
- 3) Schwindelgefühl
- 4) Blaufärbung der Haut
- 5) Blässe, kalter Schweiß
- 6) Starker Hustenreiz, Übelkeit, Erbrechen, Panikgefühl
- 7) Extreme muskuläre Erschöpfung
- 8) Puls über 200 – Lebensalter
- 9) Blutdruck : Systolisch = / > 200 mmHg
- 10) Fehlende Kondition
- 11) Atemluftvorrat ( 1600 l ) nicht ausreichend