

Landkreis Altenkirchen
-Atenschutzübungsstrecke-



Leistungsnachweis für Atemschutzgeräteträger

Alle gemeldeten Teilnehmer, die am Übungstag an der Belastungsübung teilnehmen, sind im Besitz einer gültigen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung Atemschutzgeräte (G 26/3 für Träger von Pressluftatmer).

Name	Vorname	Geburtsdatum	Löschzug	Gültigkeit G 26/3

Name/Unterschrift/Datum
Verantwortlicher für den Atemschutz/Wehrleiter/Verbandsgemeindeverwaltung

Bitte den ausgefüllten und unterschriebenen Vordruck an uebungsstrecke@katastrophenschutz-kreis-ak.de mailen oder am Übungstag mitbringen.