

An die
Verbandsgemeindeverwaltung Nordpfälzer Land
Fachbereich 4 – Bürgerdienste
Bezirksamtsstraße 7

67806 Rockenhausen

Ärztliches Attest

Hiermit wird bestätigt, dass

Herr / Frau : _____

wohnhaft in : _____

Geburtsdatum : _____

für den Feuerwehrdienst tauglich ist.

Die Tauglichkeit besteht ohne Einschränkung

oder

Die Tauglichkeit besteht mit Einschränkungen

Es besteht eine zeitliche Untauglichkeit,
voraussichtlich bis: _____

Es besteht eine dauerhafte Untauglichkeit.

Art der Einschränkung bzw. Grund zur Untauglichkeit:

Ort / Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

Hinweis für den Arzt:

Aufgrund des § 12 Absatz 4 des Landesgesetzes über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz vom 02.11.1981 (LBKG; GVBl. 11.11.1981, S. 247ff) ist die körperliche und geistige Einsatzfähigkeit eines Feuerwehr-Anwärters durch einärztliches Attest nachzuweisen.