



Freiwillige Feuerwehr Weißenstadt e.V.

Beitrittserklärung als aktives Feuerwehr-Mitglied

Stand: 10/2018

Bitte vollständig ausfüllen!

Familienname:	Vorname:
Anschrift (Str., Nr.)	PLZ, Ort:
Geburtsort:	Geb.-Dat.:
Telefonnummer:	mobil:
eMail-Adresse:	
ausgeübter Beruf:	erlernter Beruf:
Arbeitgeber:	

Antrag auf

- ☐ Neumitgliedschaft ☐ Übertritt aus der Jugendgruppe ☐ Aufnahme in die interne WhatsApp Gruppe
- ☐ Fw-Doppelmitgliedschaft → bei Freiw. Feuerwehr _____

Bei früherer Mitgliedschaft bei einer Feuerwehr:

- ♦ Name der vorherigen Feuerwehr(en): _____
- ♦ Mitgliedschaft (Monat/Jahr) von: ____/____ bis: ____/____ Dienstgrad: _____
- ♦ Bereits absolvierte Lehrgänge (Ausbildungs- / Lehrgangsbescheinigungen bitte in Kopie beilegen):
- ☐ Truppmann Teil 1 ☐ TM Teil 2 ☐ MTA ☐ ASG-Träger ☐ CSA ☐ GF ☐ ZF
- weitere: _____

Aktiver Feuerwehrdienst kann nur bei hinreichender gesundheitlicher Eignung geleistet werden. Die Feuerwehrdiensttauglichkeit muss zunächst – und auch künftig – im Wesentlichen in Eigenverantwortung eingeschätzt werden; alternativ kann eine Eignungsfeststellung durch einen Arzt erfolgen; eine ärztliche Eignungsfeststellung kann auch vom Kommandanten angeordnet werden (siehe Art. 6, Abs. 3 & 4 BayFwG).

- ☐ Die „Information über die freiwillige gesundheitliche Selbsteinschätzung“ der DGUV habe ich gewissenhaft ausgefüllt und dabei ☐ Einschränkungen / ☐ keine Einschränkungen (→ alle Fragen mit „nein“ beantwortet) festgestellt.
- ☐ Dem Aufnahmeantrag ist eine Tauglichkeitsbescheinigung eines Arztes beigelegt.

Ich willige ein, meine persönlichen Daten zu Zwecken der Mitgliederverwaltung, zur Durchführung von Ehrungen und Ernennungen, meine Mobilfunknummer für WhatsApp und Fotos mit Ablichtung meiner Person in Zusammenhang mit der Feuerwehr in Printmedien sowie auf der Homepage der Freiwilligen Feuerwehr Weißenstadt unzensuriert zu veröffentlichen und desgleichen zu speichern und zu verwalten; die Einwilligungen können jederzeit widerrufen werden. Eine Weitergabe der persönlichen Daten an Dritte erfolgt nicht.

Die Satzung des Vereins Freiwillige Feuerwehr Weißenstadt e.V. kann auf besonderen Wunsch in Textform ausgehändigt werden. Die Satzung wird anerkannt und eingehalten; bei Missachtung kann der Ausschluss aus der Feuerwehr Weißenstadt und aus dem Feuerwehrverein erfolgen.

Weißenstadt, den _____

Unterschrift Antragsteller

Der Beitrittserklärung wurde in der Sitzung des Verwaltungsrates

☐ zugestimmt ☐ nicht zugestimmt

Der Übertritt aus der Jugendgruppe erfolgt ☐ zum Tag der Sitzung bzw. ☐ zum _____.

Gesundheitl. Selbsteinschätzung: ohne / mit Einschränkung // nicht tauglich // nicht vorgelegt

Weißenstadt, den ____ . ____ . ____

Vorsitzender

Kommandant

Information für die freiwillige gesundheitliche Selbsteinschätzung für die Eignung im Einsatzdienst freiwilliger Feuerwehren

Bitte schätzen Sie mit Hilfe dieses Fragebogens Ihren persönlichen Gesundheitszustand selbst ein. Sie sollten dabei im eigenen Interesse ehrlich zu sich selbst sein, denn der Einsatzdienst bei der Feuerwehr stellt zum Teil sehr hohe Anforderungen an Ihre Leistungsfähigkeit.

Personen, die uneingeschränkt arbeitsfähig sind, sind in der Regel auch einsatzdiensttauglich. Erhöhte Anforderungen werden z. B. an Atemschutzgeräteträger, Taucher, Höhenretter gestellt. Diese haben sich auf jeden Fall entsprechenden ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen.

Festlegungen oder Kriterien für die gesundheitliche Eignung, die sich aus Gesetzen, Verordnungen, den Brandschutz- und Hilfeleistungsgesetzen der Länder, aus Dienstvorschriften oder Bestimmungen der Kommunen ergeben, bleiben hiervon unberührt. Auch werden die Führungskräfte der Feuerwehr nicht von ihrer Verantwortung entbunden, nur für die jeweilige Aufgabe fachlich und körperlich geeignete Feuerwehrangehörige einzusetzen. Es wäre daher für diese hilfreich, wenn Sie sie über gesundheitliche Einschränkungen informieren.

Fragen, die Sie sich stellen und beantworten sollten.	Nein	Ja	Nähere Angaben
Sind Sie zurzeit krank?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist Ihre Arbeitsfähigkeit eingeschränkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wenn Sie die Treppen über 2 Stockwerke zügig ohne stehen zu bleiben hoch gehen, haben Sie dann Luftnot oder Schmerzen in der Brust?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bestehen oder bestanden bei Ihnen jemals Krankheiten, Störungen oder Beschwerden			
• des Herzens, des Kreislaufs oder der Blutgefäße (erhöhter Blutdruck über 140/95, Herzinfarkt, Herzschwäche, Durchblutungsstörungen, Hirnschlag, Krampfadern, Venenentzündungen, Thrombose, plötzlicher Bewusstseinsverlust, andere)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• des Nervensystems (Epilepsie, Schwindel, Lähmungen, plötzlicher Bewusstseinsverlust, andere)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• des Stoffwechsels oder des Blutes (erhöhte Blutzuckerwerte, Zuckerkrankheit, Schilddrüsenerkrankung, Blutarmut, blaue Flecken ohne Verletzung / nach leichter Berührung, anderes)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• des Bewegungsapparates (Rücken-, Bandscheiben-, Gelenkbeschwerden)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Sie in Ihrem Seh- oder Hörvermögen trotz Hilfsmittel eingeschränkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nehmen Sie regelmäßig mehr als 2 Medikamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Konsumieren Sie Drogen oder rauchen Sie regelmäßig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vermeiden Sie Sport?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist Ihr BMI* > 35 oder < 18,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Sie auf Grund Ihres hohen oder niedrigen Körpergewichts in Ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

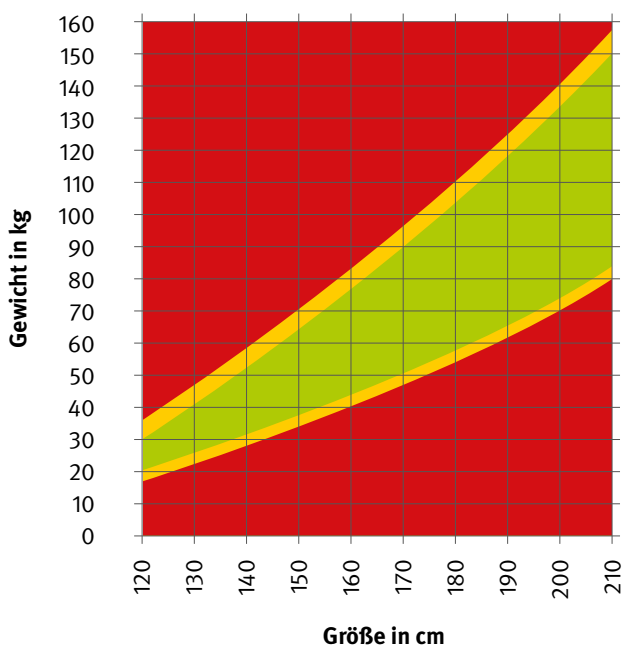
Jedes „Ja“ kann ein Indiz für eine verringerte körperliche Leistungsfähigkeit sein. Dieser Fragenkatalog ist nicht abschließend. So hat z. B. eine Schwangerschaft maßgeblichen Einfluss auf die Einsetzbarkeit im Feuerwehrdienst bzw. schließt diese aus.

Einige Faktoren, die Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit haben, können Sie selbst beeinflussen und damit Ihre Leistungsfähigkeit steigern, z. B. durch Reduzieren oder besser noch Einstellen des Rauchens. Das regelmäßige Sport treiben hat ebenfalls positive, die Leistungsfähigkeit steigernde Auswirkungen, nicht nur bezogen auf den Feuerwehrdienst.

Beurteilen Sie sich kritisch selbst.

* Der Body-Mass-Index (BMI) errechnet sich aus dem Körpergewicht (in kg) geteilt durch die Größe (in m) zum Quadrat.

Wie schwer sind Sie (in kg)? kg / Wie groß sind Sie (in m)? m² = BMI



■ BMI < 18,5 und > 35
 ■ BMI < 20 bis 18,5 und > 30 bis 35
 ■ BMI 20 bis 30

Beabsichtigen Sie wegen der Beantwortung mehrerer Fragen mit „Ja“ eine/n Ärztin/Arzt aufzusuchen, können Sie vorher mit dem Träger des Brandschutzes bzw. dem Leiter ihrer Feuerwehr Kontakt aufnehmen, um z.B. die Übernahme evtl. entstehender Kosten zu klären. Diese können Ihnen auch eine/n geeignete/n Ärztin/Arzt (Feuerwehrarzt, evtl. Arbeits-, Betriebsmediziner) nennen.

Dem Arzt/der Ärztin können Sie diesen ausgefüllten Fragebogen vorlegen. In diesem Fall kann es hilfreich sein, wenn Sie zu den mit „Ja“ beantworteten Fragen bereits nähere Angaben eingetragen haben.

Durchschnittlicher BMI nach Geschlecht

	BMI männlich	BMI weiblich
Untergewicht	< 20	< 19
Normalgewicht	20 - 25	19 - 24
Übergewicht	> 25 - 30	> 24 - 30
Adipositas	> 30 - 40	> 30 - 40
starke Adipositas	> 40	> 40