

**FEUERWEHR SILS i.D.**

Telefon Kommandant Rico Tiefenthal 079 502 50 03

**Anmelde- und Fragebogen**

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Formular wurde übergeben durch:**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geb.Dat. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. Privat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. Mobile: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Haben Sie schon in einer anderen Feuerwehr Dienst geleistet?

[ ]  ja [ ]  nein

Wenn ja, wo und in welcher Funktion? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Spezialausbildung (z.B. Atemschutz, Samariter, LKW-Prüfung)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Leiden Sie unter Höhenangst (Schwindel)? [ ]  ja [ ]  nein

Leiden Sie unter Platzangst? [ ]  ja [ ]  nein

Bei Eignung (ärztliche Tauglichkeitsuntersuchung) werden Sie dem Atemschutz zugeteilt. Gibt es persönliche Gründe, die den Atemschutzdienst nicht zulassen.

[ ]  ja [ ]  nein

Begründung (bei nein): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Persönliche Angaben:

Körpergrösse in cm: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Gewicht in kg: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Schuhgrösse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich erkläre, an keinen körperlichen oder psychischen Krankheiten/Behinderungen zu leiden, welche die Dienstleistung in der Feuerwehr erschweren oder die eigene Gesundheit gefährden könnten.

Weiter nehme ich zur Kenntnis, dass gemäss Feuerwehrverordnung der Gemeinde Sils i.D. (Art. 8) kein Anspruch auf aktiven Feuerwehrdienst besteht. Über Sollbestand und Einteilung zum aktiven Dienst entscheidet die Feuerwehrkommission.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Wir danken Ihnen dafür, dass Sie sich Zeit genommen haben, diesen Fragebogen zu beantworten. Die Antworten werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Bitte geben Sie den Fragebogen unterschrieben bis am **15. Dezember 2023** auf der Gemeindeverwaltung Sils i.D. ab. Danke!