**LAUFBLATT LEISTUNGSTEST „ATEMSCHUTZ-TAUGLICHKEIT“**

Name/Vorname: ………………………………………………………………

Startzeit: .................... Uhr

|  |
| --- |
| **Name/Vorname:**  |
| **Einteilung:** |
| **POSTEN FÜR ALLE ADF** |
| **Posten 1 – Gehen mit/ohne Last Zeitvorgabe: 6 Minuten** |
| 200 Meter gehen ohne Last, anschliessend100 Meter gehen mit Last (zwei 75er-Schläuche, gerollt) **Erfüllt: [ ]  Ja [ ]  Nein** |
| **Posten 2 - Treppensteigen Zeitvorgabe: 3 Minuten, 30 Sekunden** |
| Ein- oder mehrmaliges Treppensteigen (insgesamt ca. 180 Stufen;je total 90 Stufen hinauf bzw. hinunter) **Erfüllt: [ ]  Ja [ ]  Nein** |
| **Posten 3 - Gehen mit Last Zeitvorgabe: 2 Minuten** |
| 100 Meter gehen mit Last (zwei Kanister à 15 kg) **Erfüllt: [ ]  Ja [ ]  Nein** |
| **Posten 4 - Hindernisparcours Zeitvorgabe: 3 Minuten** |
| Abwechselndes Unterkriechen und Übersteigen von Hindernissen;Durchlauf von drei Runden **Erfüllt: [ ]  Ja [ ]  Nein** |
| **Posten 5 - Schlauchrollen Zeitvorgabe: 2 Minuten, 30 Sekunden** |
| Aufrollen eines doppelt ausgelegten 55er-Schlauchsvon insgesamt 20 m Länge. **Erfüllt: [ ]  Ja [ ]  Nein** |

**Gesamtzeit Posten 1 - 5: 23 Minuten (inkl. Verschiebungszeit von je 1.5 Min)**

**Auswertung für alle AdF (ohne Langzeit-Atemgeräte-Ausbildung):**

* [ ]  erfüllt (= atemschutz-tauglich) [ ]  nicht erfüllt (atemschutz-untauglich)

Bemerkungen:

(Zusatzposten Langzeit-Atemgeräte siehe Seite 2)

|  |
| --- |
| **ZUSATZPOSTEN FÜR TRÄGER VON LANGZEIT-ATEMGERÄTEN****[ ]  keine Langzeit-Atemschutzgeräteträger (weiter zu den Unterschriften)** |
| **Posten 6 - Treppensteigen Zeitvorgabe: 3 Minuten, 30 Sekunden** |
| Ein- oder mehrmaliges Treppensteigen (insgesamt ca. 180 Stufen;je total 90 Stufen hinauf bzw. hinunter) **Erfüllt: [ ]  Ja [ ]  Nein** |
| **Posten 7 – Gehen mit/ohne Last Zeitvorgabe: 6 Minuten** |
| 100 Meter gehen mit Last (zwei 75er-Schläuche, gerollt), anschliessend200 Meter gehen ohne Last **Erfüllt: [ ]  Ja [ ]  Nein** |

**Gesamtzeit Posten 1 - 7: 35.5 Minuten (inkl. Verschiebungszeit von 1.5 Min.)**

**Auswertung für AdF mit Langzeit-Atemgeräte-Ausbildung:**

* [ ]  erfüllt (= atemschutz-tauglich) [ ]  nicht erfüllt (atemschutz-untauglich)

Bemerkungen:

**Verantwortlicher für Leistungstest:**

* Ich bestätige, dass der Leistungstest gemäss den geltenden Richtlinien durchgeführt worden ist und das Endergebnis korrekt widergegeben ist.

Ort/Datum:

Unterschrift des Verantwortlichen:

**Leistungstest-Teilnehmer:**

* Ich bestätige, dass mir das Ergebnis des Leistungstests erläutert worden ist und dass ich es zur Kenntnis genommen habe.

(Unterschrift AdF)