



# DEUTSCHE FEUERWEHR FITNESS ABZEICHEN

Unterstützt von **Dräger**

## PRÜFKARTE

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Feuerwehr: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Jahr der Prüfung: 

2	0		
---	---	--	--

Jahr der letzten Prüfung: 

2	0		
---	---	--	--

Anzahl der bisher beurkundeten Prüfungen: 

--

Bitte ankreuzen:

Altersklasse, die im Kalenderjahr erreicht wird

1	2	3	4	5	6	7
bis 29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	ab 55

Gr.	Art der Übung (ankreuzen)	Leistung / Anzahl	Bestätigung des/der Prüfers/in	Nur für interne Vermerke																		
<b>Ausdauer</b>																						
1	<input type="checkbox"/> 5000 m – Laufen <input type="checkbox"/> 1000 m – Schwimmen <input type="checkbox"/> 20 km – Radfahren <input type="checkbox"/> Zusatzangebot: .....		Prüfungstag: _____ Ort: _____ Prüfer-Nr.: _____ Unterschrift: _____																			
<b>Kraft</b>																						
2	<input type="checkbox"/> Bankdrücken <input type="checkbox"/> Klimmzüge <input type="checkbox"/> Endlosleiter <input type="checkbox"/> Zusatzangebot: .....		Prüfungstag: _____ Ort: _____ Prüfer-Nr.: _____ Unterschrift: _____																			
<b>Technisch – koordinativ</b>																						
3	<input type="checkbox"/> Parcours <input type="checkbox"/> Kasten-Bumerang-Test <input type="checkbox"/> 200 m – Kombi-Schwimmen <input type="checkbox"/> Zusatzangebot: .....		Prüfungstag: _____ Ort: _____ Prüfer-Nr.: _____ Unterschrift: _____	Bei einer Wiederholungsprüfung ist zur Bearbeitung der Prüfkarte immer die letzte Urkunde oder die letzte bestätigte Prüfkarte beizufügen.																		
Ergebnis: <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>Gruppe 1 Bronze</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Silber</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Gold</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Gruppe 2 Bronze</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Silber</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Gold</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Gruppe 3 Bronze</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Silber</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Gold</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>					Gruppe 1 Bronze	<input type="checkbox"/>	Silber	<input type="checkbox"/>	Gold	<input type="checkbox"/>	Gruppe 2 Bronze	<input type="checkbox"/>	Silber	<input type="checkbox"/>	Gold	<input type="checkbox"/>	Gruppe 3 Bronze	<input type="checkbox"/>	Silber	<input type="checkbox"/>	Gold	<input type="checkbox"/>
Gruppe 1 Bronze	<input type="checkbox"/>	Silber	<input type="checkbox"/>	Gold	<input type="checkbox"/>																	
Gruppe 2 Bronze	<input type="checkbox"/>	Silber	<input type="checkbox"/>	Gold	<input type="checkbox"/>																	
Gruppe 3 Bronze	<input type="checkbox"/>	Silber	<input type="checkbox"/>	Gold	<input type="checkbox"/>																	
<b>Gesamtergebnis in 20</b> _____ <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>Bronze</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Silber</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Gold</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nadel gewünscht</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Bandschnalle gew.</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>					Bronze	<input type="checkbox"/>	Silber	<input type="checkbox"/>	Gold	<input type="checkbox"/>	Nadel gewünscht	<input type="checkbox"/>	Bandschnalle gew.	<input type="checkbox"/>								
Bronze	<input type="checkbox"/>																					
Silber	<input type="checkbox"/>																					
Gold	<input type="checkbox"/>																					
Nadel gewünscht	<input type="checkbox"/>																					
Bandschnalle gew.	<input type="checkbox"/>																					