

Esame medico d' idoneità per pompieri

Certificato medico

Si prega di inviare il modulo al comando dei pompieri responsabile!

Comando dei pompieri responsabile

Il signor/la signora

il giorno

è stato/a alla guida per la visita medica dei pompieri FSP/CSP o in base alle istruzioni del servizio della circolazione.

Decisione

Per	il servizio generale di pompieri	la protezione della respirazione	la categoria C/C1
Idoneo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rinviato/a a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non idoneo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esame anticipato	<input type="checkbox"/> Data	<input type="checkbox"/> Data	<input type="checkbox"/> Data

Luogo

Timbro, firma

Data
