|  |
| --- |
| Blankett för utvärdering av lämplighet: PVAT1-kursen |
| Namn: |  |
| Födelsetid: |  |
| Tidpunkt: |  | **Plats:** |  |
| Kryssa för rätt alternativ (ja/nej). Fyll också i datum. |
| Hälsotillstånd |  | Ja | Nej |
| Jag har gått igenom en hälsogranskning där jag konsta­terats vara lämplig för arbete på område med fallriskRäddningspersonalens hälsogranskning skall vara i kraft under kursen. Granskningen är i kraft 1-3 år (IM 2016). |  |  |
| Datum för hälsogranskningen?  |  |
| Känner du dig frisk för tillfället?  |  |  |
| Ifall du svarade nekande på föregående fråga skall du prata med kursens ansvars­utbildare om ditt deltagande i kursen |
| Lämplighet | Arbete på ett område med fallrisk förutsätter en bra behärskning av krop­pen och bra balans samt ett tillräckligt bra psykiskt välmående (IM 2021). |
| Jag klarar av att arbete på ett område med fallrisk?  |  |  |
|  |  |  |  |
| Fysisk funktions­förmåga  | FireFit-indexet skall vara minst 2,7 och indexet för aerobisk uthållighet skall vara minst 2,5 (IM 2021; IM 2016). |
| Datum då FireFit testen har utförts: |  |
| Testplats och testarens namn: |
| FireFit index (värde): |  |
| Index för aerobisk uthållighet (värde): |  |
| Allmänt och underskrifter |  | Ja | Nej |
| Jag har utfört Grundkursen i räddningsverksamhet eller tidigare Kurs i släckningsarbete? |  |  |
| Jag bekräftar de ovannämnda uppgifterna och ger mitt godkännande att kursens ansvarsutbildare utreder mina förutsättningar att delta i kursen. |
| Kursdeltagarens underskrift |
| Ansvars­utbildarens anteckningar  |  | Kyllä | Ei |
| Lämpar sig för PVAT1-kursen |  |  |
| Ansvarsutbildare: |
| Ansvarsutbildares underskrift  |