

Selbstauskunft zum Konsum psychoaktiver Substanzen

Name: Vorname:
Straße: PLZ, Ort:
Geburtsort: Geburtstag:

Hiermit erkläre ich wahrheitsgemäß, dass ich im Rahmen der arbeitsmedizinischen Tauglichkeitsuntersuchung gemäß § 31 FSPersAV – Medizinische Tauglichkeit, vollständige und wahrheitsgemäße Angaben zu einem etwaigen Konsum psychoaktiver Substanzen gemacht habe.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift, Kursteilnehmer/in