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