



An den

DFV e. V.  
Geschäftsstelle  
Comotorstr. 5

66802 Überherrn

Tel.: +49 (0) 6836-92306  
E-Mail: lizenzen@dfv.aero

Antragsteller		
Name:		Vorname:
geb. am:	in:	Kreis:
Telefon:	E-Mail:	
Ausbildungsbeginn:		Ausbildungsende:
Lizenznummer:		Prüfung bis zum:

### Prüfungsnachweis für Fallschirmwarte

Der Antragsteller wurde in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

- 1: geprüft.
- 2: überprüft (Berechtigungsüberprüfung).
- 3: geprüft für die Umschreibung einer ausländischen oder militärischen Berechtigung.
- 4: weitergebildet und geprüft (Berechtigungserweiterung).

Der Antragsteller wurde für folgende Module geprüft:

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Basis     | <input type="checkbox"/> Rettungsgeräte  |
| <input type="checkbox"/> Rundkappe | <input type="checkbox"/> Nähberechtigung |

#### Ergebnis der Prüfung Basis-Modul:

Versuch Nr.: \_\_\_\_\_

Bestanden:

- Theoretische Prüfung:  ja  nein Ergebnis: \_\_\_\_\_ Punkte = \_\_\_\_\_ %
- Praktische Prüfung:  ja  nein
- Gesamtergebnis:  ja  nein

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Name Fallschirmtechniker

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Fallschirmtechniker

#### Ergebnis der Prüfung Modul Rundkappe:

Versuch Nr.: \_\_\_\_\_

Bestanden:

- Theoretische Prüfung:  ja  nein Ergebnis: \_\_\_\_\_ Punkte = \_\_\_\_\_ %
- Praktische Prüfung:  ja  nein
- Gesamtergebnis:  ja  nein

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Name Fallschirmtechniker

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Fallschirmtechniker



**Ergebnis der Prüfung Modul Rettungsgeräte**

Versuch Nr.: \_\_\_\_\_

Bestanden:

Theoretische Prüfung:  ja  nein Ergebnis: \_\_\_\_\_ Punkte = \_\_\_\_\_ %

Praktische Prüfung:  ja  nein

Gesamtergebnis:  ja  nein

Typ und Model der Rettungsgeräte

Art und Model der geprüften Rettungsgeräte		
<input type="checkbox"/> ATL Rücken	<input type="checkbox"/> RE 5 L Rücken	<input type="checkbox"/> Ultra Notfallschirm
<input type="checkbox"/> ATL Sitz	<input type="checkbox"/> RFS II - 11	<input type="checkbox"/> Wingman
<input type="checkbox"/> Aviator	<input type="checkbox"/> SE 4 Sitz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Junkers Pro Fly	<input type="checkbox"/> SE 5 L Sitz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mertens RF 12-82	<input type="checkbox"/> SK 94	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Para Cushion Seat	<input type="checkbox"/> Slimfit MK 4	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Phantom 360	<input type="checkbox"/> Softie	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Name Fallschirmtechniker

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Fallschirmtechniker

**Ergebnis der Prüfung Modul Nähberechtigung**

Versuch Nr.: \_\_\_\_\_

Bestanden:

Theoretische Prüfung:  ja  nein Ergebnis: \_\_\_\_\_ Punkte \_\_\_\_\_ %

Praktische Prüfung:  ja  nein

Gesamtergebnis:  ja  nein

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Name Fallschirmtechniker

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Fallschirmtechniker

**Einzureichende Unterlagen:**

- Ausbildungsnachweis 1, 4
- Antwortbogen Theorieprüfung 1, 2, 3, 4
- Kopie Personalausweis / Reisepass 1, 3, 4
- Kopie gültige ausländische / militärische Berechtigung 3, 4
- formlose Bestätigung Mindestanforderungen und ggf. Nachschulung 3, 4
- aktuelles Passbild 1, 3, 4
- Gebühr für die Erstaussstellung (KSK Saarlouis, IBAN: DE20 5935 0110 0230 4005 66, BIC: KRSADE55XXX)