



**Der Gemeindevorstand  
Der Gemeinde Freiensteinau**  
Feuerwehrwesen  
Alte Schulstraße 5  
36399 Freiensteinau

**Ansprechpartner:** Kevin Knapp  
**Telefon:** 06666/9600-25  
**E-Mail:** knapp@freiensteinau.de  
**Web:** www.freiensteinau.de

**Antrag auf Verlängerung des aktiven Feuerwehrdienstes (60+)**

**Name, Vorname**

**Straße, Hausnummer**

**PLZ, Ort**

**Geburtsdatum**

**Telefon**

**E-Mail**

Gemäß § 10 des Hessischen Gesetzes über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz (Hessisches Brand- und Katastrophenschutzgesetz - HBKG) stelle ich hiermit den Antrag auf Verlängerung meiner aktiven Dienstzeit bei der Freiwilligen Feuerwehr bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres.

Zur Verlängerung meiner Dienstzeit habe ich mich einer ärztlichen Untersuchung unterzogen. Beigefügt erhalten Sie eine ärztliche Bescheinigung:

gegenüber dem Arbeitgeber

des Medizinisches Versorgungszentrum Vogelsberg gGmbH

---

Ort

Datum

Unterschrift

**Hinweis:** Die Kosten für die ärztliche Untersuchung werden von der Gemeinde übernommen.