



Amt für Zivilschutz und Militär
Wehrpflichtersatz
Hinterbergstrasse 43
6312 Steinhausen

Amt für Zivilschutz und Militär
Wehrpflichtersatz
Hinterbergstrasse 43
6312 Steinhausen

Fragebogen betreffend die Ersatzbefreiung wegen Gehörlosigkeit für das Ersatzjahr

Name, Vorname: _____
Vers.-Nr.: _____
Adresse: _____
PLZ/Wohnort: _____

Sie machen eine Befreiung von der Wehrpflichtersatzabgabe wegen Gehörlosigkeit geltend. Wir bitten Sie, diesen Fragebogen einem Spezialarzt für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten Ihrer Wahl und auf Ihre Kosten zur Abklärung Ihrer Gehörlosigkeit zu unterbreiten. Dieser vom Arzt unterzeichnete Fragebogen ist uns innert 60 Tagen wieder zuzustellen.

vom Spezialarzt auszufüllen

Wir bitten Sie, die Resultate des nachstehenden Audiogrammes zu bestätigen:

Audiogramm				
Hertz	500	1'000	2'000	4'000
db rechts				
db links				

Ort und Datum

Unterschrift