



Anmeldung zur Ein- oder Umteilung in einen Schnellen Sanitätszug (SSZ)

Ich bin bereit, freiwillig in einem „Schnellen Sanitäts-Zug“ des Zivilschutzes Dienst zu leisten und mich entsprechend einteilen (Zivilschutz Spezial-Formation) und ausbilden zu lassen.

Als künftige/-r Angehörige/-r eines SSZ bin ich bereit, bei persönlicher Alarmierung zur Katastrophen- und Nothilfe, unverzüglich einzurücken.

Dem Amt für Militär und Zivilschutz sind die nachfolgend aufgeführten Rubriken vollständig zu beantworten (Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen, die Angaben werden vertraulich behandelt).

Personalien:

Name: _____ Vorname: _____ Geb Datum: _____
Beruf: _____ Heimatort: _____ Kanton: _____
PLZ: _____ Wohnort: _____ Strasse / Nr.: _____
Tel P: _____ Tel G: _____ Natel: _____
E-Mail P: _____ E-Mail G: _____ Fax Nr. G: _____

Voraussetzung für die Anmeldung und Umteilung:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ich bin zwischen 20 und 44 Jahre alt. | <input type="checkbox"/> Ich bin bereit, mich für sechs Jahre in einem Schnellen Sanitätszug zu engagieren. |
| <input type="checkbox"/> Ich verfüge über eine gute körperliche Fitness | <input type="checkbox"/> Ich kann mich so organisieren, dass ich kurzfristig einem Aufgebot Folge leisten kann. |
| <input type="checkbox"/> Ich werde meinen Arbeitgeber über meine mögliche künftige Einteilung und Einrückungspflicht bei Alarmauslösung nach Abgabe dieses Formulars informieren. | <input type="checkbox"/> Ich habe die Grundausbildung (GA) absolviert. |
| <input type="checkbox"/> Ich war noch nie im Militär oder Zivilschutz eingeteilt und bin bereit, mich im Rekrutierungszentrum in Mels rekrutieren zu lassen. | <input type="checkbox"/> Ich übernehme die Schutzdienstpflicht gemäss Art 15 BZS und Art 1 ZSV freiwillig. |

Fragen zur Ausbildung

- Ich bin im Besitze des Fachausweises des Schweizerischen Samariterbundes.

Kenntnisnahme und Bestätigung:

Mit meiner Unterschrift melde ich mich zur Einteilung in einen Schnellen Sanitätszug an und bestätige die Fragen vollständig beantwortet zu haben.

Ort und Datum:

Unterschrift:

Dieses Anmeldeformular ist an folgende Adresse zu senden:

Amt für Militär und Zivilschutz
Schloss Haldenstein, Schlossweg 4
7023 Haldenstein

Stand: 05.15