

**DEPARTEMENT  
GESUNDHEIT UND SOZIALES**

Abteilung Militär und Bevölkerungsschutz  
Koordination Zivilschutz

Datum: .....

**GESUCH UM DIENSTVERSCHIEBUNG**

**Verschiebungsgesuch einer Zivildienstleistung**

---

**Gesuchsteller, Personalien**

Name: ..... Vorname: .....

Adresse: ..... Vers. Nr.: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Mobile: ..... E-Mail: .....

ZSO: ..... oder  Ausbildungszentrum Eiken

Vorgesehener Dienst:

.....

Datum von: ..... bis: .....

Grund:

- Medizinische Gründe (Arztzeugnis beilegen, Reiseunfähigkeit belegen)
- Berufliche Gründe (Weiterbildung, Lehre) Belege vorlegen!
- Studium (Prüfungen) Belege vorlegen!
- Andere Gründe (Belege vorlegen)

Begründung (obligatorisch):

.....

.....

.....

Ort: ..... Datum: .....

Unterschrift: .....

Einsenden an die anbietende Stelle (je nach Aufgebot).

Beilagen:

- .....

- .....