# Ärztliches Untersuchungsergebnis/Verwendungsausweis

Verteiler: 1. Ausf. (grün) KWEA/PersAkte
2. Ausf. (blau) Wehrpflichtiger
3. Ausf. (schwarz) G-Karte

Zutreffendes ankreuzen [X]

H

| Personenkennziffer | DNr / PZ / KWEA |
|---|---|
| 08 01 70 L 6171 2 | 617 |

Name, Vorname

LANER, ROLAND MICHAEL

## Ärztliches Untersuchungsergebnis

[X] bei der Musterung nach § 17 Abs. 5 des Wehrpflichtgesetzes
[ ] bei Annahmeuntersuchung
[ ] bei der Überprüfungsuntersuchung nach § 15 a MustV-Ersatzreservisten
[ ] bei der Überprüfungsuntersuchung nach § 15 a MustV-Reservisten

**Tauglichkeitsgrad**

[ ] wehrdienstfähig
[ ] vorübergehend nicht wehrdienstfähig voraussichtlich bis
[X] nicht wehrdienstfähig

Nur für statistische Zwecke: 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [X]

## Verwendungsausweis für wehrdienstfähige Wehrpflichtige/Freiwillige

**Teil A** **Musterungsuntersuchung / Annahmeuntersuchung / Überprüfungsuntersuchung**

[ ] **1. Verwendungsausschlüsse bei Einschränkung der Verwendungsfähigkeit für bestimmte Tätigkeiten.** Erläuterungen siehe Rückseite.

[ ] Sonderanforderung „Auge" [ ] Sonderanforderung „Gehör" und Sprache [ ] Panzerfahrzeugbesatzung [ ] Pionierdienst [ ] ABC-Abwehrdienst
[ ] Feldjägerdienst [ ] Gebirgstruppe (Hochgebirgseinsatz) [ ] Fallschirmsprungdienst [ ] Flugsicherungsdienst [ ] Flugabfertigungsdienst
[ ] Elektronikinstandsetzungsdienst [ ] Seemännischer Dienst [ ] Neurischer Dienst [ ] Mit Kraftfahrdienst (nur Vorauswahl)
[ ] Protokollarischer Dienst (WachBtlBMVg) [ ] San D

[ ] **2. Verwendungsausschlüsse bei Einschränkung der Verwendungsfähigkeit in der Grundausbildung und für bestimmte Tätigkeiten.** Erläuterungen siehe Rückseite.
Alle hier nicht vorgedruckten Anforderungssymbole (siehe Rückseite) sowie die nachstehend angekreuzten sind ausgeschlossen.

F 2 3 4 6 8 9 G 6 7 9 H 1 3 4 6 I 0
1 4 5 7 8 9 L 0 1 3 4 M 0 5 N 0 1
2 3 4 7 8 P 0 3 4 5 6 7 8 R 0 1 3
S 0 1 2 3 5 6 7 8 9 T 0 U 0 2 4 6
W 1 2 3 4 5 6 7 X 0

Stempel der Dienststelle: Kreiswehrersatzamt Ärztl. Dienst 8220 Traunstein Maximilianstraße 28

Ort, Datum: Traunstein, 1. 6. 89 / 21. 6. 89

Unterschrift, Namensstempel des Arztes: [signature] Dr. Geßner MedDirin

**Teil B** **Einstellungsuntersuchung**

**3. Ergebnis**

[ ] Keine Änderung von Teil A
[ ] Teil A neu erstellt

**4. Weitere Einschränkungen**

[ ] Fußmärsche über 10 km
[ ] Schießen mit Panzerfaust
[ ] Tauchen

**5. Truppenärztliche Anordnungen**

[ ] für Gehörgeschädigte: Gehörschutz ist bereits bei Dauerlärm ab 80 dB (A) zu tragen

Stempel der Dienststelle | Ort, Datum | Unterschrift, Namensstempel des Truppenarztes

PDF wurde mit pdfFactory Pro-Prüfversion erstellt. www.context-gmbh.de