



# Administration / Entlassung

## Ausfüllen:

- **Formular RS-Start (grün)**  
*Start, Unterschrift + Datum*
- **PSP-Formular**  
*2x Unterschrift + Datum*
- **Medizinischer Fragebogen**  
*Unterschrift + Datum*

The image shows three overlapping forms used in the Swiss military discharge process:

- Green Form (RS-Start):** A form from the Kanton St. Gallen, Sicherheits- und Justizdepartement, Amt für Militär und Zivilschutz. It contains fields for name, address, and date. Two red circles highlight the signature and date fields, with the text "Unterschrift zu prüfende Person" written below each.
- White Form (PSP):** A "Personensicherheitsprüfung für Stellungspflichtige" form from the Eidgenössische Eidgenossenschaft. It includes a barcode, name, address, and various checkboxes for medical and security checks. A red circle highlights the signature field, with "Unterschrift zu prüfende Person" written below it.
- White Form (Medizinischer Fragebogen):** A "Medizinischer Fragebogen" from the Eidgenössisches Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport VBS. It contains a "Wichtige Bemerkungen" section and a table for medical history and current status. A green bar at the bottom right says "Rückseite beachten".



# Administration / Entlassung

## Formulare innert 3 Tagen zurücksenden

Militärsache

Absender:

Name: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_  
 Grad: \_\_\_\_\_  
 Einteilung: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_

**Nicht Frankieren**

Amt für Militär und Zivilschutz  
 Kreiskommando St.Gallen  
 Burgstrasse 50  
 9000 St.Gallen

Kanton St.Gallen  
 Sicherheits- und Justizdepartement

Amt für Militär und Zivilschutz

Militär - Personensicherheitsprüfung für Stellungspflichtige

Schweizerische Eidgenossenschaft  
 Confédération suisse  
 Confederaziun Svizra  
 Confederaziun Svizra

Eidgenössisches Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport VBS  
 Generalsekretariat VBS  
 Föderales Personensicherheitsprüfungen

Schweizerische Eidgenossenschaft  
 Confédération suisse  
 Confederaziun Svizra  
 Confederaziun Svizra

Schweizer Arme

Medizinischer Fragebogen

Wichtige Bemerkungen:  
 Dieser medizinische Fragebogen muss zu Hause ausgefüllt werden und ist zum Orientierungstag mitzubringen.  
 Es liegt in Ihrem Interesse, alle darin enthaltenen Fragen genau zu beantworten, gegebenenfalls unter Mithilfe der Eltern.  
 Ihre die Tauglichkeit betreffenden ärztlichen Unterlagen (Arztzeugnisse usw. (eigene Röntgenbilder)) sind bei Ihren Ärzten/Opthamern anzufordern und zum Orientierungstag mitzubringen. Ihre Auskünfte unterliegen dem ärztlichen Geheimnis und werden vertraulich behandelt.

Von Stellungsanfragen ausfüllen

Familiäre Krankheiten: \_\_\_\_\_ (Blitzferienbesucher)

Beuchte Schulen: \_\_\_\_\_ (Leer lassen!)

Aktuelle Ausbildung (Schule, Beruflehre, Universität), Falls nicht in Ausbildung, welches ist Ihre aktuelle Tätigkeit? \_\_\_\_\_

Ihr Berufsweg:  
 Erlernter Beruf des Vaters: \_\_\_\_\_  
 Erlernter Beruf der Mutter: \_\_\_\_\_

Sind Sie im Elternhaus aufgewachsen?  Ja  Nein

Wenn nein, wo? \_\_\_\_\_

Ist Ihre Arbeitstätigkeit eingeschränkt?  Ja  Nein

Wenn ja, wodurch? \_\_\_\_\_

Sind Sie arbeitslos?  Ja  Nein

Falls ja, seit wann? \_\_\_\_\_

Trinken Sie regelmässig alkoholische Getränke?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Wie viel und wie oft pro Tag? \_\_\_\_\_

Konsumieren Sie regelmässig Alkoholkonsum (z.B. Filmraz)?  Ja  Nein

Wenn ja, wie oft? \_\_\_\_\_

Rauchen Sie Zigaretten?  Ja  Nein

Wenn ja, wie viel pro Tag? \_\_\_\_\_

Konsumieren Sie aktuell Cannabis/THC?  Ja  Nein

Wenn ja - wie viel und wie oft? \_\_\_\_\_

- in welchem Alter haben Sie mit dem Konsum von Cannabis begonnen? \_\_\_\_\_

Konsumieren Sie andere Rauschgifte (Drogen) oder haben Sie solche früher konsumiert?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? wie oft? \_\_\_\_\_

Nehmen Sie regelmässig Medikamente ein?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? Wie oft? \_\_\_\_\_

Sind Sie Linkshänder?  Ja  Nein

Sind von Ihnen Blüthenhühner, CT oder MRI angefertigt worden?  Ja  Nein

Müssen Sie im Anschluss an eine solche Untersuchung behandelt werden?  Ja  Nein

Wenn ja, weshalb, wann und wo? \_\_\_\_\_

**Rückseite beachten**