



Gesuch um Dienstverschiebung

Gesundheitliche Beeinträchtigung

Verwenden Sie dieses Formular, wenn Sie einer Einsatzpflicht oder einem bereits aufgegebenen Einsatz aus folgendem Grund nicht nachkommen können:

Sie sind **gesundheitlich beeinträchtigt** und vorübergehend nicht in der Lage, einen Zivildiensteinsatz zu leisten.

Bitte beachten Sie:

- Senden Sie **das vollständig ausgefüllte Formular mit den Beweismitteln frühzeitig** an Ihr Regionalzentrum zur Prüfung.
- Benötigen Sie Unterstützung beim Ausfüllen des Formulars? Nehmen Sie bitte mit Ihrer Ansprechperson im Regionalzentrum Kontakt auf.
- Möchten Sie eine Vertrauensperson bevollmächtigen, in Ihrem Namen mit dem Bundesamt für Zivildienst zu kommunizieren? Dann legen Sie bitte das ausgefüllte Formular «Vollmacht» dem Gesuch bei.
- **Bis zum Entscheid über Ihr Dienstverschiebungsgesuch bleiben Ihre gesetzlichen Verpflichtungen unverändert bestehen: Haben Sie eine Einsatzpflicht, müssen Sie weiter nach geeigneten Einsatzmöglichkeiten suchen. Sind Sie bereits zu einem Einsatz aufgeboten, müssen Sie dem Aufgebot Folge leisten.**
- Eine Dienstverschiebung wird **für einen Zeitraum von maximal 12 Monaten** gewährt. Sie sind verpflichtet, die Anweisungen des Bundesamts für Zivildienst zu befolgen, wenn eine fortlaufende Beurteilung der gesundheitlichen Situation nötig ist.
- Eine jährliche Einsatzpflicht können Sie ohne Dienstverschiebungsgesuch vor- oder nachholen. Das gilt nicht für den ersten Einsatz und für den langen Einsatz.
- Auskunft über Ihre Einsatzpflicht erhalten Sie unter «Mein E-ZIVI» im Dienstleistungsportal des Zivildienstes auf www.zivi.admin.ch.
- Leisten Sie in einem Kalenderjahr weniger als 26 Dienstage, bezahlen Sie Wehrpflichtersatz. Mit der Bezahlung von Wehrpflichtersatz ist eine Einsatzpflicht nicht abgegolten. Bis zur ordentlichen Entlassung aus dem Zivildienst sind alle verfügbaren Dienstage zu leisten.

1. Gesuchsteller

ZDP-Nr. _____

Name _____

Vorname _____

Strasse / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Tel. _____

E-Mail _____

2. Verschiebung eines aufgegebenen Einsatzes oder einer Einsatzpflicht

Bitte machen Sie Ihre Angaben

- unter a., wenn Sie einen Einsatz verschieben müssen, zu dem Sie bereits aufgegeben sind oder
- unter b., wenn Sie einer ganzen Einsatzpflicht nicht Folge leisten können.

Informationen zum Einsatz oder zu Ihrer Einsatzpflicht finden Sie in E-ZIVI.

a. Aufgebotener Einsatz

Von _____

Bis _____

EiB-Nr. _____

EiB-Name _____

Pflichtenheft-Nr. _____

Pflichtenheft-Name _____

Das Vereinbaren der neuen Einsatzdaten (Zutreffendes ankreuzen und Daten angeben)

ist möglich. Die neuen Einsatzdaten lauten: von _____ bis _____

ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich. Ich reiche die neuen Einsatzdaten ein bis: Datum _____

b. Einsatzpflicht im Kalenderjahr 20

Ersteinsatz 26 Diensttage Ersteinsatz 54 Diensttage Jährlicher Einsatz 26 Diensttage

Langer Einsatz 180 Diensttage, zu absolvieren bis spätestens _____

Nur beim Langen Einsatz:

Ich leiste stattdessen mindestens 26 Diensttage von _____ bis _____

Ich kann auch keine 26 Diensttage leisten.

Ich erfülle die Einsatzpflicht im Folgejahr mit einem Einsatz in der Zeit von _____ bis _____

Die entsprechende Einsatzvereinbarung liegt dem Gesuch bei.

Die Einsatzvereinbarung reiche ich ein bis Datum _____

Ich werde voraussichtlich auch im Folgejahr keinen Zivildienst leisten können.

3. Ihre aktuelle Arbeitssituation

Bitte machen Sie Ihre Angaben bei der Situation, die auf Sie zutrifft:

a. Ich bin erwerbstätig

Berufliche Tätigkeit _____

Arbeitgeber _____

Seit _____

Arbeitspensum: _____ Prozent

Bitte nennen Sie den Grund für ein Arbeitspensum von weniger als 100 Prozent:

b. Ich bin in einer Ausbildung

Vollzeit (100 Prozent)

Teilzeit: _____ Prozent

Ausbildung _____

Ausbildungsstätte _____

c. Ich bin nicht erwerbstätig

Seit _____

Grund:

4. Angaben zu Ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung

Sind Sie derzeit arbeitsunfähig?

Ja →

Seit _____

bis voraussichtlich _____

Obligatorische Beilage zum Gesuch: ärztliches Arbeitsunfähigkeitszeugnis

Hinweise für die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt siehe Abschnitt 9

Besteht aufgrund der Arbeitsunfähigkeit eine Meldung zur Früherfassung bei der IV oder eine Anmeldung bei der IV?

Ja

Nein

→ **Gehen Sie direkt weiter zum Abschnitt 5.**

Nein →

Welche gesundheitliche Beeinträchtigung hindert Sie am Leisten des Zivildienstes?

Beschreiben Sie die Art der Beeinträchtigung:

Obligatorische Beilage zum Gesuch: Medizinischer Bericht (Hinweise für die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt siehe Abschnitt 9)

Seit wann besteht die beschriebene gesundheitliche Beeinträchtigung?

Seit: _____

Schränkt Sie Ihre gesundheitliche Beeinträchtigung beim Ausüben Ihrer beruflichen Tätigkeit oder beim Absolvieren Ihrer Ausbildung ein?

Ja → Beschreiben Sie die Einschränkungen:

Nein → Warum bestehen die Einschränkungen nur beim Leisten von Zivildienstleistungen?

Können Sie abschätzen, ob Sie in den kommenden 12 Monaten wieder Zivildienst leisten können?

- Ja, ich werde voraussichtlich ab _____ [Monat/Jahr] wieder Zivildienst leisten können.
 Nein, meine gesundheitliche Situation wird es mir bis auf Weiteres nicht erlauben, Zivildienst zu leisten.
 Ich weiss nicht, ob sich meine gesundheitliche Situation verbessern wird.

Hinweis: Für weitere Abklärungen kann das Bundesamt für Zivildienst eine vertrauensärztliche Untersuchung anordnen.

Sind weitere Stellen involviert? (zum Beispiel IV, KESB, Sozialdienst, RAV, etc.)

- | | | |
|--------------------------------------|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> Ja, nämlich | <input type="checkbox"/> Invalidenversicherung IV | seit: _____ |
| | <input type="checkbox"/> Sozialdienst der Gemeinde | seit: _____ |
| | <input type="checkbox"/> Regionale Arbeitsvermittlung RAV | seit: _____ |
| | <input type="checkbox"/> Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde KESB | seit: _____ |
| | <input type="checkbox"/> andere, nämlich | seit: _____ |
| <input type="checkbox"/> Nein | | |

5. Entbindung von der Schweigepflicht

Möchten Sie uns die Erlaubnis erteilen, für weitere Abklärungen direkt mit den entsprechenden Stellen oder mit Ihrer behandelnden Ärztin/Ihrem behandelnden Arzt in Kontakt zu treten?

Dann legen Sie bitte das ausgefüllte Formular «Entbindung von der Schweigepflicht» dem Gesuch bei.

6. Möglichkeit zur Erteilung einer Vollmacht

Möchten Sie eine Vertrauensperson bevollmächtigen, in Ihrem Namen mit dem Bundesamt für Zivildienst zu kommunizieren? Dann legen Sie bitte das ausgefüllte Formular «Vollmacht» dem Gesuch bei.

7. Beilagen zum Gesuch

Obligatorische Beweismittel:

- Ärztliches Arbeitsunfähigkeitszeugnis oder Medizinischer Bericht zur geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigung
 Kenntnisnahme der behandelnden Ärztin / des behandelnden Arztes (siehe Punkt 9)

Zusätzliche Beilagen:

- Formular «Entbindung von der Schweigepflicht» Formular «Vollmacht»

Weiteres: _____

8. Unterschrift des Gesuchstellers

Ort, Datum

Unterschrift

9. Kenntnisnahme der behandelnden Ärztin / des behandelnden Arztes

Ohne bestätigte Kenntnisnahme der behandelnden Ärztin / des behandelnden Arztes ist das Gesuch um Dienstverschiebung unvollständig.

Informationen zum Zivildienst

- Der Zivildienst ist Teil des Dienstpflichtsystems. Wer militärdiensttauglich ist, den Militärdienst aber nicht mit seinem Gewissen vereinbaren kann, kann auf sein Gesuch hin zum Zivildienst zugelassen werden. Der Zivildienst dauert 1,5-mal so lange wie der Militärdienst.
- Der Zivildienst wird als Arbeitsleistung mit einem Vollzeit-Pensum (100 Prozent) in öffentlichen oder privaten gemeinnützigen Organisationen erbracht. Die zivildienstpflichtige Person muss ihre Einsätze eigenverantwortlich organisieren. Sie wird dazu im Rahmen des Zulassungsverfahrens ausführlich über ihre Rechte und Pflichten informiert.
- Es gibt vielfältige Einsatzmöglichkeiten in der ganzen Schweiz. Die konkreten Tätigkeiten sind in einem Pflichtenheft beschrieben. In den meisten Fällen werden keine spezifischen Fachkenntnisse vorausgesetzt und der Zivi kann während des Einsatzes vom Wohn- zum Arbeitsort pendeln.
- Ausführliche Informationen finden Sie in unserem [Merkblatt «Der Zivildienst: Informationen für medizinisches Fachpersonal»](#).

Wir bitten Sie, vor dem Ausstellen des **ärztlichen Arbeitsunfähigkeitszeugnisses** oder des **medizinischen Berichts** von den Angaben des Gesuchstellers, insbesondere zur Einsatzpflicht (Abschnitt 2) und von den Angaben zur gesundheitlichen Beeinträchtigung (Abschnitt 4), Kenntnis zu nehmen.

Variante A: Die zivildienstpflichtige Person ist vorübergehend arbeitsunfähig

- Die **Arbeitsunfähigkeit** ist mit einem **ärztlichen Zeugnis** zu belegen.
- Die Arbeitsunfähigkeit bezieht sich in erster Linie auf den bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich der zivildienstpflichtigen Person. Bei einer teilweisen oder längeren Arbeitsunfähigkeit (drei Monate und mehr) sind im Hinblick auf die Erfüllung der Zivildienstpflicht auch zumutbare Tätigkeiten in einem anderen Aufgabenbereich in Betracht zu ziehen. Das Bundesamt für Zivildienst orientiert sich dazu sinngemäss an [Artikel 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts \(ATSG; SR 830.1\)](#).

Variante B: Die zivildienstpflichtige Person ist arbeitsfähig, aber wegen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung vorübergehend nicht in der Lage, Zivildienst zu leisten

Dem Dienstverschiebungsgesuch ist ein **medizinischer Bericht** beizulegen, der Auskunft gibt zu:

- Anamnese, Befund, eventuell Diagnose
- Sind Therapien erforderlich, geplant oder eingeleitet?
- Ist eine (zusätzliche) fachärztliche Behandlung angezeigt, um eine Verbesserung der Situation zu erreichen?
- Prognose: kann erwartet werden, dass sich die gesundheitliche Situation der zivildienstpflichtigen Person in den nächsten 12 Monaten soweit verbessern wird, dass sie wieder Zivildienst leisten kann?

Ich habe vom Dienstverschiebungsgesuch der zivildienstpflichtigen Person Kenntnis genommen und stelle ihr die erforderlichen Dokumente als Beweismittel aus:

Ort, Datum

Unterschrift
der behandelnden Ärztin / des behandelnden Arztes