

**ERKLÄRUNG anlässlich der Einstellung in die Bundeswehr**

Nachname	Vorname	Dienstgrad
Einheit/Dienststelle	Vorgesehene Verwendung als	Personenkennziffer
Wehrdienst von - bis	Status <input type="checkbox"/> FWDL <input type="checkbox"/> SaZ <input type="checkbox"/> BS	

**Einstellung**

**Hinweis:** Unabhängig von Ihrer Erklärung hinsichtlich Ihres derzeitigen Gesundheitszustandes ist eine zahnärztliche Begutachtung/Befunderhebung notwendig. Ferner sind administrative Schritte notwendig, um

- Ihren Impfstatus festzustellen und ggf. herzustellen,
- Ihre Blutgruppe zu bestimmen,
- Ihre Dental Fitness Class (DFC) festzustellen (Zahnärztin/Zahnarzt),
- Sie ggf. mit Ihren notwendigen Medikamenten zu versorgen,
- für Sie ggf. notwendigen Sehhilfen zu bestellen und/oder
- Sie – sofern notwendig – mit den entsprechenden orthopädischen Schuheinlagen zu versorgen.

**Erklärung der Soldatin/des Soldaten**

Anlässlich meines beginnenden Wehrdienstes erkläre ich, dass sich seit der Dienstfähigkeitsuntersuchung durch die Personalgewinnungsorganisation der Bundeswehr (PersGOrgBw) beim Karrierecenter der Bundeswehr bzw. Assessmentcenter für Führungskräfte der Bundeswehr oder bei der letzten Entlassungsuntersuchung (Wiedereinstellung):

- weder eine **ERHEBLICHE VERSCHLIMMERUNG** einer damals bereits bestehende Erkrankung oder Verletzung ergeben hat,
- noch **FOLGEN** einer neu aufgetretene Erkrankung/Verletzung bestehen,
- noch eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)/Grad der Behinderung neu festgestellt wurde.
- Ich befinde mich zzt. in (zahn-)ärztlicher Behandlung oder
- ich nehme an, dass eine Erkrankung/Verletzung Einfluss auf meine Dienstfähigkeit hat oder
- ich wünsche ein Gespräch mit der Truppenärztin/dem Truppenarzt.

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen wahrheitsgemäß und vollständig gemacht habe. Ich bin mir bewusst, dass wissentlich gemachte wahrheitswidrige und/oder unvollständige Angaben zu einer unzutreffenden medizinischen Beurteilung meines Gesundheitszustandes mit dadurch bedingten Gefahren (z. B. Überforderung, unzutragliche und/oder unzureichende Behandlung) beitragen können. Darüber hinaus kann dies ggf. eine Entlassung nach § 55 Absatz 1 Soldatengesetz (SG) i. V. m. § 46 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 SG zur Folge bzw. negativen Einfluss auf ein mögliches Wehrdienstbeschädigungsverfahren haben.

Ort, Datum

Unterschrift der Soldatin/des Soldaten

**Disziplinarvorgesetzte/Disziplinarvorgesetzter:**

Ich habe oben abgegebene Erklärung der Soldatin bzw. des Soldaten zur Kenntnis genommen.

- Aufgrund der abgegebenen Erklärung ist **nichts** zu veranlassen. Der geplante Wehrdienst kann wie geplant angetreten werden.
- Aufgrund der Erklärung wird eine Überprüfungs- begutachtung bei der zuständigen Truppenärztin/ beim zuständigen Truppenarzt angeordnet.

Ort, Datum

Unterschrift, Name, Dienstgrad, Disziplinarvorgesetzte/ Disziplinarvorgesetzter

**Verteiler**

- 1x Soldatin/Soldat
- 1x Personalakte
- 1x G-Karte (als Kopie)