



Personalien

Familienname		Vorname(n)		Personenkennzeichen	
Aktuelle Adresse	PLZ	Ort und Land	Telefon	E-Mail	
Nächster Angehöriger	Telefon		E-Mail		
Stand der Studien					
☐ ich studiere nicht ☐ ich studiere noch, bis zum _____			☐ ich arbeite nicht ☐ ich arbeite, wo? _____		
Name der Lehranstalt, Studienrichtung oder Fakultät (detaillierte Angaben)			Jetziger Beruf		
Führerschein	Führerscheinklasse	Wenn der Führerschein fehlt, ist die Fahrausbildung im Gange?	Führerscheinklasse und Phase der Fahrausbildung	Sportform	Sportzweig/Niveau
☐ Ja ☐ Nein _____	☐ Ja ☐ Nein _____	_____	_____	☐ Berufs-/Leistungssportler ☐ Konditionssportler	
Interessen/Freizeitbeschäftigungen					

Wünsche bezüglich des bevorstehenden Wehrdienstes

Ich werde mich bewerben für: (Wenn Sie Interesse an den Spezialtruppen haben, bewerben Sie sich bitte dafür separat.)	Gewünschter Dienstantritt in den auf der Musterung folgenden drei Jahren: 1)			Gewünschter Truppenteil oder Dienstort 1)
☐ Fallschirmjägerschule ☐ Sporttruppen ☐ Ausbildung der Luftstreitkräfte ☐ Militärmusiker ☐ Taucher	☐ Spezialgrenzjäger ☐ Elektronische Kriegsführung ☐ Internationale Eingreifkräfte ☐ Cyber-Wehrpflichtigenausbildung	1. Jahr _____ ☐ I Kontingent Januar ☐ II Kontingent Juli	2. Jahr _____ ☐ I Kontingent Januar ☐ II Kontingent Juli	3. Jahr _____ ☐ I Kontingent Januar ☐ II Kontingent Juli
				1. _____ 2. _____ 3. _____ ☐ Beliebig

1) Gründe für Ihre Wünsche betreffend Dienstantritt und Truppenteil(e)

		Familienname		Vorname(n)	
Allgemeine Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand und Ihrer Lebensweise					
Fühlen Sie sich gesund?		Fühlen Sie sich in der Lage, den Wehrdienst zu vollenden?		Was denken Sie darüber, Ihren Wehrdienst anzutreten?	
☐ Ja	☐ Nein	☐ Ja	☐ Ich weiß nicht	☐ Nein	☐ Gerne
					☐ Ich weiß nicht
					☐ Kein Interesse daran
					☐ Keine Lust
Ich komme mit der körperlichen Belastung während des Wehrdienstes klar			Wie gut schlafen Sie?		Größe
☐ Ja	☐ Wahrscheinlich	☐ Ich weiß nicht	☐ Nein	☐ Gut	☐ Manchmal Probleme
				☐ Schlecht	cm
Benutzen Sie rezeptpflichtige Medikamente?			Trinken Sie alkoholische Getränke?		Gewicht
Wenn ja, welche Medikamente?			Wie viele Zigarette oder Portionen Snus pro Tag (im Durchschnitt)?		Nehmen Sie Drogen?
☐ Regelmäßig	☐ Gelegentlich	☐ Nein	☐ Nein	☐ Jeden Monat	☐ Jede Woche
				☐ 4 mal oder mehr pro Woche	☐ Nein
				☐ Ja	☐ Nein
					☐ Gelegentlich
					☐ Oft
Krankheiten und Symptome					
Haben oder hatten Sie irgendwelche der unten aufgeführten Krankheiten oder Symptome (Bitte alle Fragen mit entweder Ja oder Nein beantworten)?			Wenn Sie eine oder einige Fragen mit Ja beantwortet haben, beschreiben Sie bitte hier näher die Krankheit(en) und Symptome. Wo waren Sie in Behandlung und Wann? Geben Sie vor allem Behandlungen an, die noch nicht abgeschlossen sind, sowie eventuelle beachtenswerte Behinderungen.		
Ja	Nein	1. Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates oder Unfälle			
☐	☐	a) Rücken			
☐	☐	b) Knie			
☐	☐	c) Knöchel			
☐	☐	d) Eingeschränkte Teilnahme an der Sportunterricht in der Schule			
☐	☐	e) Etwas anderes			
☐	☐	2. Stoffwechsel-, innere Sekretions- und Ernährungskrankheiten (z. B. Funktionsstörung der Schilddrüse, Diabetes)			
☐	☐	3. Herz- und Gefäßkrankheiten (z. B. Herzfehler, erhöhter Blutdruck, Rhythmusstörungen)			
☐	☐	4. Krankheiten des Atmungssystems (z. B. Asthma)			
☐	☐	5. Allergie oder Hautkrankheit			
☐	☐	6. Neurologische Krankheiten (z. B. Kopfschmerzen, Migräne oder Epilepsie)			
☐	☐	7. Angeborene Fehlbildung			
☐	☐	8. Augen- und Ohrkrankheiten			
☐	☐	9. Krankenhausaufenthalte und Operationen			
☐	☐	10. Psychische Erkrankungen, Konzentrationsstörungen, Nervosität, Depression			
☐	☐	11. Sind Sie wegen psychischer Erkrankungen oder Symptome in Behandlung gewesen?			
Unterschriften des Musterungspflichtigen. Ich versichere hiermit, die oben gestellten Fragen wahrheitsgemäß ohne Verheimlichungen oder Übertreibungen beantwortet zu haben.					
Die im Formular gefragten Angaben sind in dem Wehrpflichtsregister, das im Paragraph 4, Moment 1 im Gesetz über das Bearbeiten von Personendaten in den Finnischen Verteidigungskräften (332/2019) gemeint ist, eingeschlossen. Der verantwortliche Registerführer des Wehrpflichtregisters ist laut Moment 3 derselben Verordnung das Oberkommando. Von dem Verwendungszweck des Wehrpflichtregisters wird im Paragraph 5 im Gesetz über das Bearbeiten von Personendaten in den Finnischen Verteidigungskräften vorgeschrieben. Auf das Bearbeiten von Personendaten wird darüber hinaus, was im Gesetz über das Bearbeiten von Personendaten in den Finnischen Verteidigungskräften verordnet ist, auch das im Zusammenhang mit dem Bearbeiten von Personendaten in strafrechtlichen Prozessen und der Aufrechterhaltung der nationalen Sicherheit gegebene Gesetz (1054/2018) angewandt, mit Ausnahme von Paragraph 10, Moment 2, Paragraph 54 und Kapitel 7 dieses Gesetzes.					
Bei der Vorausuntersuchung des Gesundheitszustandes (Unterschrift zu Hause/im Gesundheitszentrum)		Musterungsärztliche Untersuchung Änderung der Angaben		☐ Ja	☐ Nein
Datum und Unterschrift		Datum und Unterschrift		Eingangsuntersuchung beim Truppenteil Änderung der Angaben	
				☐ Ja	☐ Nein
				Datum und Unterschrift	