

Name Vorname
AHV-Nr.
Strasse und Nr.
PLZ und Ort

Wehrpflichtersatzverwaltung
des Kantons Zürich
Postfach
8090 Zürich

Audiogramm zur Abklärung der Ersatzbefreiung

VOM SPEZIALARZT AUSZUFÜLLEN

Eine Ersatzbefreiung wegen Gehörlosigkeit ist bei einem Hörverlust von mindestens 55 dB (Mittel der Frequenzen von 500, 1000, 2000 und 4000 Hz) beidseitig gegeben.

Bitte bestätigen Sie auf Grund Ihrer Abklärungen eine allfällige Gehörlosigkeit im ersatzrechtlichen Sinne.

Audiogramm				
Hertz	500	1000	2000	4000
dB rechts				
dB links				

Der oben genannte Patient ist im ersatzrechtlichen Sinne gehörlos

Ja

Nein

(Zutreffendes ankreuzen)

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift