



Polizeipräsidium

Ort

Polizeipräsidium, Postfach, Postleitzahl, Ort

Ort, Dienststelle (evtl. Stempel)

Bitte hier alle Anfragen angeben!

Tagebuch-Nr. / Vorgangs-Nr.	Ihre Angelegenheit bearbeitet
-----------------------------	-------------------------------

Telefon

Datum

Telefax

Ermittlungsverfahren wegen

Vorladung zur erkennungsdienstlichen Behandlung

Zutreffendes ist angekreuzt bzw. ausgefüllt!

Sehr geehrte(r)

hiermit ordne ich an:

Ihre erkennungsdienstliche Behandlung	die erkennungsdienstliche Behandlung Ihrer Tochter	Ihres Sohnes
---	---	--------------

Diese ist erforderlich

für die Zwecke der Durchführung des Strafverfahrens (§ 811 Abs. 1 Alternative StPO)	zur Feststellung der Identität (§ 163b Abs. 1 StPO)	für die Zwecke des Erkennungsdienstes (§ 81b 2. Alternative StPO)	* zur vorbeugenden Bekämpfung von Straftaten (§ 814 Abs. 1 Nr. 2 PolG NW)
--	---	---	---

* Hinweis:
Bitte beachten Sie
die **Rechtsbehelfs-
belehrung auf der
Rückseite** oder
Blatt 2.

Ich bitte Sie,

<input type="checkbox"/> mich bei der oben näher bezeichneten Dienststelle	<input type="checkbox"/> mich in Begleitung Ihrer Tochter / Ihres Sohnes aufzu- suchen bzw. das Erscheinen zu veranlassen.
--	---

Die erkennungsdienstliche Behandlung soll stattfinden

am	dem	um	Uhr	Raum
----	-----	----	-----	------

Bitte beachten Sie die allgemeinen Hinweise auf der **Rückseite oder** Blatt 2 und bringen Sie folgendes mit:

<input checked="" type="checkbox"/> dieses Schreiben	<input checked="" type="checkbox"/> amtlichen Ausweis mit Lichtbild	<input type="checkbox"/> h
--	--	----------------------------

20510



Anlage 2b

Der Oberkreisdirektor als Kreispolizeibehörde

Ort

Kreispolizeibehörde, Postfach, Postleitzahl, Ort**Ort, Dienststelle (evtl. Stempel)**

Bitte hui allun Anfragen angeben!	
Tagebuch-Nr. / Vorgangs-Nr.	Ihre Angelegenheit bearbeitet

Telefon

Datum

Telefax

Ermittlungsverfahren wegen

Vorladung zur erkennungs- dienstlichen Behandlung

Zutreffendes ist angekreuzt bzw. ausgefüllt!**Sehr geehrte(r)**

hiermit ordne ich an:

Ihre erkennungsdienstliche Behandlung

die erkennungsdienstliche Behandlung	
Ihrer Tochter	Ihres Sohnes

Diese ist erforderlich

<input type="checkbox"/> für die Zwecke der Durchführung des Strafverfahrens (§81b I. Alternative StPO)	<input type="checkbox"/> zur Feststellung der Identität (§163b Abs. 1 StPO)
--	---

<input type="checkbox"/> für die Zwecke des Erkennungsdienstes (§81b II. Alternative StPO)	<input type="checkbox"/> zur vorbeugenden Bekämpfung von Straftaten (§14 Abs. 1 Nr. 2 PolG NW)
--	---

• Hinweis:
Bitte beachten Sie
die **Rechtsbehelfs-
belehrung auf der
Rückseite oder**
Blatt 2.

Ich bitte Sie,

<input type="checkbox"/> mich bei der oben näher bezeichneten Dienststelle aufzusuchen.
--

<input type="checkbox"/> mich in Begleitung Ihrer Tochter / Ihres Sohnes aufzu- suchen bzw. das Erscheinen zu veranlassen.

Die erkennungsdienstliche Behandlung soll stattfinden

am	dem	um	Raum
			Uhr

Bitte beachten Sie die allgemeinen Hinweise auf der Rückseite oder Blatt 2 und bringen Sie folgendes mit:

<input checked="" type="checkbox"/> dieses Schreiben	<input checked="" type="checkbox"/> amtlichen Ausweis mit Lichtbild	h
--	--	----------

Allgemeine Hinweise**Anlage 2c 20510**

Im Falle der Verhinderung (z. B. berufliche **Gründe**, Krankheit) bitte ich um rechtzeitige (telefonische) **Mitteilung**, damit ein neuer Termin vereinbart werden **kann**.

Ist die **erkennungsdienstliche** Behandlung Ihrer Tochter / Ihres Sohnes **angeordnet**, so steht es Ihnen **frei**, Ihr Kind zu begleiten oder dessen Erscheinen zu **veranlassen**.

Sollten **Sie** oder Ihre **Tochter/Ihr Sohn** ohne ausreichenden Grund der Vorladung keine Folge **leisten**, werde ich diese zwangsweise **durchsetzen**. Erfolgt die Vorladung für die Zwecke des Erkennungsdienstes oder zur vorbeugenden **Verbrechensbekämpfung**, werde **ich** beim zuständigen Amtsgericht Ihre zwangsweise Vorführung **beantragen**, sobald meine mit diesem Schreiben ergangene Anordnung unanfechtbar geworden ist.

Rechtsbehelfsbelehrung

für die Zwecke des Erkennungsdienstes (§ 81 b 2. Alternative StPO)
zur vorbeugenden Bekämpfung von Straftaten (§ 14 Abs. 1 Nr. 2 PolG/NW)

Die mit diesem Schreiben ergangene Anordnung Ihrer erkennungsdienstlichen **Behandlung** ist ein **Verwaltungs-akt** gemäß § 35 Verwaltungsverfahrensgesetz NW, gegen den Sie gemäß der §§ 68 ff. Verwaltungsgerichtsordnung **innerhalb** eines Monats nach Zustellung dieses Schreibens Widerspruch erheben **können**. Der Widerspruch ist **schriftlich** oder zur Niederschrift bei der **anordnenden Dienststelle oder der Bezirksregierung** **einzulegen**.

Falls die Frist durch das Verschulden eines von Ihnen Bevollmächtigten versäumt werden sollte, würde dieses Verschulden Ihnen zugerechnet **werden**. Der Widerspruch hat grundsätzlich aufschiebende **Wirkung**.

Begründung

(begangenes Delikt, frühere Strafverfahren, Persönlichkeitstyp, kriminelle/kriminologische Prognose)

1 In Ihrem Fall ordne ich jedoch die sofortige Vollziehung der **erkennungsdienstlichen** Behandlung gemäß § 80 Absatz 2 Satz 4 **Verwaltungsgerichtsordnung** an. Damit entfällt die aufschiebende Wirkung des **Widerspruches**.

Begründung

(die sofortige Vollziehung liegt im öffentlichen Interesse pp)

Hochachtungsvoll**Im Auftrag**

(Unterschrift)