

Zur Überprüfung der Polizeidienstfähigkeit; gegebenenfalls nachfolgend der allgemeinen Dienstfähigkeit

_____, geb. _____,
Name Vorname Geburtsdatum

_____,
Personalnummer, Behörde

.....

Wöchentliche Arbeitszeit _____ Stunden

Ermäßigungen und Freistellungen ☐
(z.B. Altersermäßigung, Arbeitsversuch mit reduzierter täglicher Arbeitszeit, Beurlaubungen)

konkrete Benennung

Besondere zeitliche Belastungen ☐
Erläuterungen _____
konkrete Benennung

Genehmigte Nebentätigkeit ☐
Erläuterungen _____
konkrete Benennung

Schwerbehinderung ☐
(Angabe der Nachteilsausgleiche falls bekannt, Datum des Bescheids der Versorgungsverwaltung, ggf. Stellungnahme der örtlichen Schwerbehindertenvertretung beifügen)

konkrete Benennung

.....

Derzeitige Funktion _____
konkrete Benennung

seit wann: _____

Beschreibung der Anforderung an die Funktion
(z.B. Tätigkeiten, gesundheitliche Risiken, Belastungen)

konkrete Benennung

Vorhergehende Funktionen

konkrete Benennung

.....

Bestehende polizeiärztlich festgestellte Verwendungseinschränkungen

konkrete Benennung

seit wann: _____

.....

Fehlzeiten der letzten zwei Jahre

konkrete Benennung

.....

Gegebenenfalls Konkretisierung des Untersuchungsauftrages

konkrete Benennung

Unterschrift