

1) _____

Anschrift PVB

Überprüfung der Polizeidienstfähigkeit; gegebenenfalls nachfolgend Überprüfung der allgemeinen Dienstfähigkeit

Sehr geehrte/r _____,

aufgrund bestehender Zweifel an Ihrer Polizeidienstfähigkeit beabsichtige ich die Überprüfung der Polizeidienstfähigkeit gemäß § 115 Abs. 2 LBG NRW und gegebenenfalls nachfolgend der allgemeinen Dienstfähigkeit gemäß § 26 BeamtStG zu beauftragen.

Darstellung des Sachverhaltes

Sie haben mit Datum vom _____ eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) Ihrer behandelnden Ärztin/ Ihres behandelnden Arztes eingereicht.

Um im Grundsatz den Umfang der Überprüfung der Polizeidienstfähigkeit und ggf. nachfolgend der allgemeinen Dienstfähigkeit treffen zu können, sind alle der o.a. AU zu Grunde liegenden Befunde und Dokumentationen erforderlich.

Zu diesem Zweck bitte ich mir beigefügte Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht bis zum _____ ausgefüllt zurückzusenden.

Mit freundlichem Gruß

Im Auftrag

(_____)
Unterzeichner ZA