

1)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Anschrift PVB

**Überprüfung der Polizeidienstfähigkeit; gegebenenfalls nachfolgend Überprüfung der allgemeinen Dienstfähigkeit**

Sehr geehrte/r \_\_\_\_\_,

für die von mir beauftragte medizinische Begutachtung zur Überprüfung Ihrer Polizeidienstfähigkeit gemäß § 115 Abs.1 LBG NRW, und gegebenenfalls nachfolgend der allgemeinen Dienstfähigkeit gemäß § 26 BeamStG entsprechend des Erlasses vom 22 Mai 2017 Az.: 401/403-42.01.05 ist die Einsicht in Dokumentationen und Befunde der in beigefügter Anlage benannten Personen und die Einsicht in (polizei-)ärztliche Akten/Befunde erforderlich.

Zu diesem Zweck bitte ich mir beigefügte Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht bis zum \_\_\_\_\_ ausgefüllt zurückzusenden. Im Anschluss werde ich die benötigten Unterlagen entsprechend anfordern.

Mit freundlichem Gruß

Im Auftrag

( \_\_\_\_\_ )  
Unterzeichner ZA