

1) **vertrauliche Personalsache:**

Anschrift PVB

Überprüfung der Polizeidienstfähigkeit; gegebenenfalls nachfolgend der allgemeinen Dienstfähigkeit

Sehr geehrte/r _____,

Aufgrund bestehender Zweifel an Ihrer Polizeidienstfähigkeit ordne ich deren Überprüfung an.

Die Untersuchung führt durch:

Polizeiarntsärztin/ Polizeiarntsarzt

Die Untersuchung findet statt, am

_____ **um** _____ **Uhr**

in den Räumlichkeiten des

Anschrift

Sofern Ihre Überprüfung ergeben sollte, dass eine Polizeidienstunfähigkeit gemäß § 115 Abs. 1 LBG NRW vorliegt, ordne ich bereits jetzt zudem die Überprüfung Ihrer allgemeinen Dienstfähigkeit im Sinne des § 26 BeamtStG an.

Die Zweifel an Ihrer Polizeidienstfähigkeit ergeben sich aus den im Folgenden dargestellten Umständen:

Darstellung des Sachverhalts

Art und Umfang der zur Begutachtung Ihrer Polizeidienstfähigkeit vorzunehmenden Untersuchungen umfasst:

- ☐ Erhebung der Anamnese
- ☐ allgemeine körperliche Untersuchung
- ☐ Ruhe-EKG
- ☐ Belastungs-EKG
- ☐ Lungenfunktionsprüfung
- ☐ Hörtest
- ☐ Untersuchung der Sehschärfe, des Gesichtsfeldes, des Farbsinns, des räumlichen Sehens
- ☐ allgemeine Blut- und Urinuntersuchung¹
- ☐ ergänzend kommt eine Ultraschalluntersuchung der inneren Organe in Betracht
- ☐ eine fachärztliche Zusatzbegutachtung auf dem Fachgebiet:

konkrete Benennung

☐ zutreffendes bitte ankreuzen

optionaler Freitext

¹ umfasst sind

- Laborwertstatus Blut: kl. Blutbild, CRP, BSG, TSH, GOT, GPT, GGT, AP, Bilirubin, Cholesterin (HDL/LDL), Triglyceride, BZ, HbA1c, Kreatinin, Harnstoff, Harnsäure,
- Urin-Status: pH-Wert, Gesamteiweiß, Bilirubin, Urobilinogen, Aceton/Ketonkörper, Nitrit, Glucose, Blut.

Im Falle von spezifischen Erkrankungen oder unklaren Befunden/ Symptomen können Ergänzungen um spezielle Laboruntersuchungen, technische Untersuchungen oder Zusatzgutachten von Fachärztinnen/ Fachärzten erforderlich werden.

Sollten zu der Bearbeitung des Auftrages Fremdgutachten oder Befunde der behandelnden (Polizei-)Ärztinnen/ (Polizei-)Ärzte, Therapeutinnen/ Therapeuten erforderlich sein, wird mich die beauftragte Polizeiamtsärztin/ der beauftragte Polizeiamtsarzt hierüber informieren, damit von Ihnen eine entsprechende Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht eingeholt werden kann.

Die o.g. Polizeiamtsärztin/ der o.g. Polizeiamtsarzt wird mit gleicher Post mit der Begutachtung beauftragt und erhält eine Durchschrift dieses Schreibens.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

(_____)
Unterzeichner ZA

2) **vertrauliche Personalsache:**

Anschrift

Polizeiinmtsärztin/ Polizeiinmtsarzt

Überprüfung der Polizeidienstfähigkeit; gegebenenfalls nachfolgend der allgemeinen Dienstfähigkeit

_____, _____, geb. _____, _____
Name Vorname Geburtsdatum Personalnummer

Anlagen: _____

Anliegende heute an Herrn/ Frau _____ ergangene Verfügung übersende ich Ihnen mit der Bitte um Überprüfung der Polizeidienstfähigkeit gemäß § 115 Abs. 1 und 2 LBG NRW, ggf. nachfolgend um Überprüfung der allgemeinen Dienstfähigkeit gem. § 26 BeamtStG entsprechend des Erlasses vom 22. Mai 2017 Az.: 401/403-42.01.05.

Art und Umfang der Begutachtung entnehmen Sie bitte den Anlagen.

Sollten zu der Bearbeitung des Auftrages Fremdgutachten oder Befunde der behandelnden (Polizei-)Ärzte/ Therapeuten erforderlich sein, bin ich hierüber zu informieren, damit eine entsprechende Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht von der Beamtin/dem Beamten eingeholt werden kann.

Eine Kostenzusage für Fremdgutachten wird hiermit gemäß geltender Erlasslage vorab erteilt.

Im Auftrag

(_____)
Unterzeichner ZA