

1) **vertrauliche Personalsache:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Anschrift Ärztin/ Arzt

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_  
Name Vorname Geburtsdatum

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

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

Sie haben mit Datum vom \_\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) für die im Betreff genannte Person ausgestellt.

Um in Grundzügen den Umfang der Überprüfung der Polizeidienstfähigkeit und ggf. nachfolgend der allgemeinen Dienstfähigkeit treffen zu können, bitte ich Sie, mir alle der o.a. AU zu Grunde liegenden Befunde und Dokumentationen bis zum \_\_\_\_\_ in einem verschlossenen Umschlag zur Weiterleitung an die Polizeiamtsärztin/ den Polizeiamtsarzt zu übersenden.

Eine entsprechende Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht liegt in Kopie bei.

Mit freundlichem Gruß

Im Auftrag

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