



Hinweise zu den Formularen für den Personalärztlichen Dienst

Liebe Bewerberin, lieber Bewerber,

auf den folgenden Seiten finden Sie die Formulare für die Tests/Untersuchungen zur Feststellung Ihrer gesundheitlichen Tauglichkeit. Den Termin hierfür haben Sie nach Ihrer bestandenen schriftlichen Prüfung bereits von uns erhalten. Die nun folgenden Tests/Untersuchungen werden im Athleticum des Universitätsklinikums Eppendorf (UKE) durchgeführt.

Bitte beachten Sie, dass die besonderen Anforderungen, an die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit sowie die seelische Belastbarkeit eines Polizeivollzugsbeamten umfangreiche Untersuchungen erfordern.

Sollten Sie noch minderjährig sein, achten Sie bitte darauf, dass Ihre Erziehungsberechtigten die betreffenden Formulare zusätzlich unterschreiben. Die Tests/Untersuchungen können sonst nicht durchgeführt werden.

Bitte bringen Sie folgende Unterlagen für den Personalärztlichen Dienst **AUSGEFÜLLT** zum zweiten Prüfungstag mit:

• „**Ärztliche 5-Jahres-Bescheinigung**“

- vollständig ausgefüllt und vom Arzt unterschrieben

• „**Bescheinigung über den Gesundheitszustand**“

- vollständig ausgefüllt und vom Bewerber unterschrieben

• „**Augenärztlicher Befundbericht**“

- wenn Sie eine Sehhilfe benötigen (bei Weitsichtigkeit ist unbedingt die Untersuchung in Zykloplegie erforderlich)
- wenn Sie an den Augen operiert wurden
- bei Verdacht auf eine Augenerkrankung
- wenn Ihre Augen gelasert oder anderweitig operiert wurden (ggf. OP-Berichte)

• „**Augenlaserkorrektur Befundbericht**“

- wenn Sie bereits eine Augenlaserkorrektur haben durchführen lassen

• „**Zahnärztliche Bescheinigung**“

- vollständig ausgefüllt und vom Zahnarzt unterschrieben

• „**Fragebogen zum Gesundheitszustand**“

- von Ihnen auszufüllen und zu unterschreiben

• **bei derzeitiger kieferorthopädischer Behandlung (Original + Kopie)**

- Ihr behandelnder Arzt muss einen zahnärztlichen Befund ausstellen, mit Angabe des voraussichtlichen Abschlusses der Behandlung

• **Befunde, Laser- und OP-Berichte, Atteste (Original + Kopie)**

- wenn bei Ihnen entsprechende Behandlungen durchgeführt wurden

Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einstellungsstelle

- Formular zur Mitnahme für den Personalärztlichen Dienst -

Ärztliche 5-Jahres-Bescheinigung

Frau/Herr: _____ geb. am: _____

wurde in den vergangenen 5 Jahren von mir wegen folgender Erkrankungen behandelt:

Zeitraum	Diagnose im Klartext (keine ICD-Ziffern, keine Verschlüsselungen, keine PC-Ausdrucke)

Bei **Allergien** ggf. Art der Behandlung eintragen.

Bei **Operationen** den OP-Bericht beifügen (auch bei Laser-Eingriffen, z.B. am Auge).

Bei **Medikamenteneinnahme** (auch Pille) Name des Präparats und Dosierung eintragen.

Datum, Unterschrift und Stempel des Arztes

- Formular zur Mitnahme für den Personalärztlichen Dienst -

Bescheinigung über den Gesundheitszustand

Name, Vorname, Geburtsdatum: _____

Als Bewerber für den Polizeivollzugsdienst der Freien und Hansestadt Hamburg benötigen Sie zwingend eine ärztliche Bescheinigung über Ihren Gesundheitszustand. Diese müssen Sie auf eigene Kosten von **allen** Ärzten, die Sie in den vergangenen 5 Jahren behandelt haben, ausfüllen lassen. Bitte bringen Sie die Bescheinigungen zu Ihrem Untersuchungstermin im Athleticum (UKE) mit.

Sollte die Bescheinigung nicht zu erhalten sein (z.B. durch Wohnungswechsel, keine ärztliche Behandlung in Anspruch genommen), kann sie durch die untenstehende schriftliche Erklärung – bei Minderjährigen mit Unterschrift(en) des/der gesetzlichen Vertreter(s) – ersetzt werden.

Erklärung der Bewerberin/des Bewerbers

- Ich hatte in den vergangenen 5 Jahren keine Erkrankung/Verletzung und bin nicht ärztlich behandelt worden.
- Außer den in der/den ärztlichen Bescheinigung/en angegebenen Diagnose/n hatte ich in den vergangenen 5 Jahren keine Erkrankung/Verletzung und bin nicht ärztlich behandelt worden.
- Ich hatte in den vergangenen 5 Jahren folgende Erkrankung(en)/Verletzung(en)/Eingriffe:

Ich/Wir habe/n zur Kenntnis genommen, dass nach § 12 Abs. 1 Nr. 1 BeamStG eine Ernennung zurückzunehmen ist, wenn Sie durch arglistige Täuschung, also auch durch bewusste Falschangabe bei der Bescheinigung über den Gesundheitszustand, herbeigeführt wurde.

Das Einverständnis zur Blutabnahme und zum Drogentest wird ausdrücklich erklärt.

Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

- Formular zur Mitnahme für den Personalärztlichen Dienst -

Augenärztlicher Befundbericht

***Nur für Brillenträger/-innen, Kontaktlinsenträger/-innen oder Bewerber/-innen,
bei denen eine Minderung der Sehleistung vorliegt!***

Frau/Herr: _____ geb. am: _____

ausgewiesen durch: _____

wohnhaft: _____

Untersuchungsbefund vom: _____

Zentrale Sehschärfe in Dezimalzahlen:

1.

ohne Glas	rechts	
	links	

2.

(Glasstärke)

mit Glas	rechts		
	links		

3.

mit Glas	beidäugig		
----------	-----------	--	--

4.

bei Hyperopie Untersuchung zwingend in Zykloplegie erforderlich	rechts	
	links	

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Augenärztin/des Augenarztes

- Formular zur Mitnahme für den Personalärztlichen Dienst -

Laserkorrektur Befundbericht

Frau/Herr: _____ geb. am: _____

ausgewiesen durch: _____

Vor dem Eingriff

Angabe der Dioptrien rechtes Auge: _____

Angabe der Dioptrien linkes Auge: _____

Nach der Laserkorrektur

- Datum der OP: _____
- Angabe des angewandten Verfahrens: _____
- Angaben über die nach dem Eingriff angewandten topischen Medikamente: _____

- Zeitdauer: _____
- Medikamente/Wirkstoff: _____

Gutachterliche Stellungnahme zum Untersuchungsergebnis, ½ Jahr nach dem Eingriff

(Nicht vom operierenden Arzt auszufüllen!)

(nach DIN 58 220 - Landoltringe)

- Sehschärfe für die Ferne ohne Korrektur: re.: _____ li.: _____
ggf. mit Korrektur: re.: _____ li.: _____
- Augenhintergrund/Netzhaut: _____
- Hinweise für eine Ausdünnung der Netzhaut sind vorhanden: nicht vorhanden:
Anmerkung hierzu: _____
- Augeninnendruck: rechtes Auge: _____ mmHg linkes Auge: _____ mmHg
- Lichtsinn (bitte auch Methode mit Referenzwerten angeben): _____
- Umfeldleuchtdichte: 0,032 cd/m² (Dämmerungssehen) Kontrast 1: _____
0,100 cd/m² (Blendungsempfindlichkeit) Kontrast 1: _____
- Beurteilung der Linse: _____
- Hinweise für eine beginnende Eintrübung sind vorhanden: nicht vorhanden:
- Hornhautdicke: _____
- Stellungnahme zur Langzeitprognose: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift, Stempel: _____



Hinweise zur Zahngesundheit

Liebe Bewerberin, lieber Bewerber,

die Überprüfung Ihrer gesundheitlichen Eignung für die Einstellung in den Polizeidienst erfordert u. a. den Nachweis eines gesunden Gebisses (Zahnstatus). Dieser Nachweis ist deshalb von Ihnen für das Bewerbungsverfahren zu erbringen.

Bitte holen Sie hierfür die

„Zahnärztliche Bescheinigung“

über den Gesundheitszustand Ihrer Zähne bei einem Zahnarzt Ihrer Wahl ein. Die Voraussetzungen für einen gesunden Zahnstatus entnehmen Sie bzw. Ihr Zahnarzt bitte dem Formular:

„Hinweise für den beurteilenden/behandelnden Zahnarzt“.

Wenn nach dessen Befund Ihr Zahnstatus den Anforderungen entspricht, lassen Sie die „Zahnärztliche Bescheinigung“ bitte vom Zahnarzt **unterschreiben** und **abstempeln**. Sollten bei Ihnen jedoch noch zahnärztliche Maßnahmen erforderlich sein, um den vorgeschriebenen Zahnstatus herzustellen, empfehlen wir dringend, diese Maßnahmen schnellstmöglich beginnen zu lassen, um Ihren Einstellungstermin nicht zu gefährden. In diesem Fall können Sie erst nach Abschluss der zahnärztlichen Maßnahmen die „Zahnärztliche Bescheinigung“ von Ihrem Zahnarzt ausfertigen lassen. Eine "Zwischenbescheinigung" ist nicht zulässig.

Die vom Zahnarzt **unterschriebene** und **gestempelte** „Zahnärztliche Bescheinigung“ erhält der **Personalärztliche Dienst Hamburg (PÄD)** von Ihnen (nicht die Einstellungsstelle). Sollte die „Zahnärztliche Bescheinigung“ bis zu Ihrem Termin beim PÄD nicht vorhanden sein (z.B. wegen noch laufender Sanierungsmaßnahmen), müssen Sie das Formular umgehend nach Erhalt nachreichen und dem PÄD zusenden.

Der PÄD kann das endgültige Ergebnis Ihrer gesundheitlichen Eignung (zu dem zwingend die „Zahnärztliche Bescheinigung“ erforderlich ist), erst nach Erhalt an die Einstellungsstelle weiterleiten. Sollte die „Zahnärztliche Bescheinigung“ also fehlen, blockieren Sie selbstverantwortlich den Fortgang Ihres Bewerbungsverfahrens/Ihres Einstellungstermins.

Rückfragen zum Zahnarztverfahren richten Sie bitte am Untersuchungstag an den PÄD. Bei dringenden Nachfragen richten Sie sich telefonisch (040/42841-1885) oder per E-Mail (paed@personalamt.hamburg.de) an den PÄD.

Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einstellungsstelle

Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass alle Kosten, die im Zusammenhang mit der „Zahnärztlichen Bescheinigung“ entstehen, ebenso auch alle etwaigen Kosten einer Zahnsanierung, von Ihnen zu tragen sind. Ggf. unter Einbeziehung Ihrer Krankenversicherung.

- Formular zur Mitnahme für den Personalärztlichen Dienst -

Zahnärztliche Bescheinigung

An den
Personalärztlichen Dienst
Alter Steinweg 4
20459 Hamburg

Name: _____ **geb. am:** _____

Hiermit wird bescheinigt, dass der Zustand des Gebisses den Voraussetzungen und den Anforderungen für den Polizeivollzugsdienst entspricht.

(Ort, Datum)

(Unterschrift und Stempel des Zahnarztes)

- Formular zur Mitnahme für den Zahnarzt -

Voraussetzungen/Anforderungen für die ärztliche Beurteilung des Zahnstatus für den Polizeivollzugsdienst

Das Gebiss muss vor der Einstellung kariesfrei und saniert sein. Mund-, Kiefer- und Kiefergelenkserkrankungen sind in die Sanierung einzubeziehen. Nach erfolgter Sanierung und nach Eingliederung von feststehendem oder abnehmbarem Zahnersatz im Lückengebiss muss das Kauorgan einen Funktionswert aufweisen, mit dem es auch Anforderungen bei besonderer körperlicher Beanspruchung gerecht wird.

- Es dürfen weder das Sprechen noch die Kau- und Abbeißfähigkeit erheblich beeinträchtigt sein. Das Gebiss muss über eine genügende Abstützung im Seitenzahnggebiet verfügen.
- Eine ausreichende Sanierungsmöglichkeit des Lückengebisses kann angenommen werden, wenn im Ober- und Unterkiefer ausreichend wurzelgesunde und fest im Kiefer stehende Pfeiler für eine dauerhafte und funktionstüchtige prothetische Versorgung vorhanden sind. Weisheitszähne sind in der Regel als Pfeilerzähne nicht geeignet.
- Stark zerstörte oder solche mit übergroßen Füllungen sind fehlenden Zähnen gleichzusetzen, sofern eine längere Erhaltung durch Überkronung nicht mehr möglich ist.
- **Frontzahnücken sind in jedem Fall zu schließen.**
- Einzelne Lücken im Seitenzahnggebiet müssen bei jugendlichen Bewerbern nicht geschlossen werden, wenn durch eine ausreichende Abstützung der Antagonisten nicht mit einer Elongation oder Kippung zu rechnen ist. Grundsätzlich ist zur Versorgung des Lückengebisses feststehender Zahnersatz einzugliedern.
- **Zahnlosigkeit eines Kiefers schließt die Tauglichkeit aus.**
- Abnehmbarer partieller Zahnersatz ist nur in Ausnahmefällen und nur unter Anwendung besonders strenger Maßstäbe an den Funktionswert und die Parodontalhygiene zulässig.
- **Einfachprothesen mit Drahtklammern sind abzulehnen.**

Während einer kieferorthopädischen Behandlung, insbesondere bei Bebänderung und allen festen Behandlungsapparaturen, ist eine Beurteilung nicht möglich. Sie ist bis zum Abschluss der Behandlung zurückzustellen. Alle Behandlungsmaßnahmen müssen vor der Einstellung vollständig abgeschlossen sein.



Senat der Freien und Hansestadt Hamburg
Personalamt
Personalärztlicher Dienst

**Informationen über den Ablauf der
Personalärztlichen Eignungsuntersuchung
bei Polizeibewerberinnen und Polizeibewerbern**

Folgende Einzeluntersuchungen werden bei Ihnen standardmäßig durchgeführt:

Urinuntersuchung	Bitte trinken Sie vor der Untersuchung ausreichend. Es wird viel Urin benötigt. Sie können sich nach dem Eintreffen im Athleticum im „Notfall“ sofort zur Urinabgabe bei der Anmeldung melden.
ärztliche Untersuchung	Bitte bringen Sie alle Arztberichte, Befunde und Röntgen-/MRT-Bilder zu Vorerkrankungen mit.
Blutentnahme für Laboruntersuchung	Bitte nehmen Sie am Untersuchungstag ein normales Frühstück zu sich (verzichten Sie bitte auf Produkte mit Mohn). Bringen Sie sich weitere Verpflegung für den Tag mit.
Herzfunktion (Ruhe-EKG)	Dieses - wie auch das Belastungs-EKG (Fahrradspiroergometrie) - muss mit freiem Oberkörper durchgeführt werden, um Aufzeichnungsfehler zu vermeiden.
Herzfunktion unter Belastung (Belastungs-EKG)	Es empfiehlt sich, für das Belastungs-EKG (Fahrradspiroergometrie) festes Schuhwerk (z.B. Turnschuhe) und nicht zu enge Bekleidung mitzubringen. Es ist günstig, vor der Untersuchung ausreichend zu trinken.
Sehtest	Sollten Sie <u>Kontaktlinsen</u> tragen, dürfen diese 24 Stunden vor der Untersuchung bis zum Sehtest nicht benutzt werden, um ein verwertbares Sehtestergebnis zu erzielen. Sollten Sie eine Sehhilfe haben, bringen Sie diese bitte unbedingt mit. Falls Sie ein augenärztliches Attest haben, bringen Sie auch dieses bitte mit. Des Weiteren sollten Sie alle Arztberichte, Befunde oder Operationsberichte zu Gesundheitsstörungen, Untersuchungen, Korrekturen sowie Operationen am Auge mitbringen.
Hörtest	Für mindestens 14 Stunden vor der Untersuchung sollte das Gehör keiner Lärmeinwirkung (> 80 dB) ausgesetzt gewesen sein.
zusätzliche ärztliche Untersuchungen	Sollten sich nach Durchsicht der Unterlagen oder bei der Untersuchung spezielle Fragen auf orthopädischem, nervenärztlichem oder einem anderen Fachgebiet ergeben, werden ärztliche Zusatzbegutachtungen veranlasst, die z.T. nicht am Erstuntersuchungstag erfolgen können.
allgemeine Informationen	Die Tests/Untersuchungen werden im Athleticum des Universitätsklinikums Eppendorf (UKE) u. a. von Ärzten des Personalärztlichen Dienstes durchgeführt. Informationen zu den Aufgaben des Personalärztlichen Dienstes erhalten Sie im Internet unter: http://www.hamburg.de/personalamt/paed/