Polizei Hessen

Bewerbungsbogen für den gehobenen Polizeivollzugsdienst (Stand 21.10.2026)

Checkliste zur Vorlage Ihrer Bewerbungsunterlagen

Bitte beachten Sie: **WICHTIG! Papier bitte nur einseitig bedrucken!**

I. VOR dem Eignungsauswahlverfahren sind dem Eignungsauswahlzentrum zu übersenden: (Wichtig: Die Einladung zum EAV kann erst erfolgen, wenn diese Unterlagen vorliegen! Daher bitte unbedingt alles sorgfältig lesen, ausfüllen und – wo nötig – unterschreiben!)

1. ☐ Persönliche Grunddatenblätter (Seite 1 und 2).
2. ☐ Persönliche Erklärungen, ggf. auch die Unterschrift der gesetzlichen Vertretung (Seiten 3-5)
3. ☐ Erklärung zu strafrechtlichen Ermittlungsverfahren, ggf. auch die Unterschrift der gesetzlichen Vertretung (Seite 6)
4. ☐ Erklärung zur finanziellen Situation, ggf. auch die Unterschrift der gesetzlichen Vertretung (Seite 7)
5. ☐ Laborchemische Untersuchung auf Drogen und diesbezügliche Rechtsfolgen, ggf. auch die Unterschrift der gesetzlichen Vertretung (Seite 8)

Darüber hinaus sind noch hinzuzufügen:

6. ☐ Tabellarischer Lebenslauf (mit aktuellem Datum und ebenfalls mit Unterschrift)
7. ☐ Kopie des gültigen Personalausweises/Reisepasses (Vorder- und Rückseite); bei Bewerbenden aus Nicht-EU-Staaten zusätzlich eine Kopie des Aufenthaltstitels
8. ☐ Kopie des letzten Schulzeugnisses

II. ZU dem Eignungsauswahlverfahren (dauert in der Regel zwei Tage) sind mitzubringen:
(Wichtig: Die Vorlage dieser Unterlagen ist Voraussetzung für die Tauglichkeitsuntersuchung beim Polizeiärztlichen Dienst am zweiten Tag des Eignungsauswahlverfahrens!)

9. ☐ Hinweise und Selbsteinschätzung zur Polizeidiensttauglichkeit (Seite 9 und 10 der Bewerbungsunterlagen)
10. ☐ Hinweise zur Polizeidiensttauglichkeit: Augen (Seite 11 und 12 der Bewerbungsunterlagen)
11. ☐ Hausärztliche Bescheinigung (Seite 13 der Bewerbungsunterlagen)

III. NACH dem zweiten Tag des Eignungsauswahlverfahrens sind dem Eignungsauswahlzentrum innerhalb von zwei Wochen zu übersenden:
(Wichtig: Diese Unterlagen benötigen wir nur von Ihnen, wenn die (erste) polizeiärztliche Untersuchung zu dem Ergebnis „polizeidiensttauglich“ oder „vorbehaltlich tauglich“ geführt hat!)

12. ☐ Geburts- oder Abstammungsurkunde (in Kopie)
13. ☐ Soweit für Sie zutreffend eine Einbürgerungsurkunde (durch die ausstellende Behörde beglaubigt)
14. ☐ Schwimmnachweis (in Kopie oder Seite 14 der Bewerbungsunterlagen, ausgefüllt u. unterschrieben)
15. ☐ Auskunft aus dem Fahreignungsregister (Für Privatpersonen ist diese Auskunft kostenlos erhältlich beim Kraftfahrtbundesamt. Veranlassen Sie diese am besten zeitnah – erfahrungsgemäß dauert es eine Weile, bis Sie einen Rücklauf zu Ihrer Anfrage erhalten.)
16. ☐ Schulabschlusszeugnis (sobald vorliegend, in Original beglaubigter Ausfertigung)
17. ☐ Fahrerlaubnis der uneingeschränkten Klasse B für Schaltgetriebe (in Kopie)

Aus verwaltungstechnischen Gründen werden eingereichte Unterlagen grundsätzlich nicht zurückgesendet!

Polizei Hessen

Bewerbungsbogen für den gehobenen Polizeivollzugsdienst (Stand 21.10.2026)

Hessische Hochschule für
öffentliches Management und Sicherheit
Zentrum für Nachwuchsmanagement
Eignungsauswahlzentrum
Schönbergstraße 100

65199 Wiesbaden

Bewerbung für den gehobenen Polizeivollzugsdienst des Landes Hessen

Bitte in Druckschrift oder direkt am PC ausfüllen.

Nachname (und ggf. Geburtsname)**:** ☐ weiblich ☐ männlich ☐**divers**

Vorname(n) (Rufname unterstreichen)**:**

geboren am: **in** (Ort)**:**

(Land)**:**

Aktueller Wohnsitz:

Straße, Hausnummer: **PLZ, Wohnort:**

Kreis/Bundesland: /

Weitere Wohnsitze in den letzten zehn Jahren (ggfs. auf gesondertem Blatt aufführen): ☐ ja / ☐ nein

Straße, Hausnummer: **PLZ, Wohnort:**

Kreis/Bundesland: /

Telefon/Mobilfunknummer: /

E-Mail (für weitere Kommunikation erforderlich)**:**

Staatsangehörigkeit: ☐ **deutsch** ☐ **andere/weitere:**

für nicht Deutsche: in der Bundesrepublik Deutschland seit:

Aufenthaltsgestattung: ☐ unbefristet ☐ befristet bis

Bereits erreichter Abschluss: ☐ Abitur ☐Fachhochschulreife ☐Meisterprüfung ☐Mittlere Reife; **am:**

Aktuell angestrebter Abschluss: ☐ Abitur ☐Fachhochschulreife ☐Meisterprüfung ☐Mittlere Reife; **am:**

Berufsausbildung abgeschlossen: ☐ ja/ ☐ nein

Größe: cm **Gewicht:** kg

Beabsichtigter Einstellungstermin: ☐ Februar _____ ☐ September _____
(Jahr eintragen) (Jahr eintragen)

Post-Eingangsstempel Hessische Hochschule für öffentliches Management und Sicherheit

Teil I: Unterlagen werden VOR dem Eignungsauswahlverfahren benötigt

Polizei Hessen

Bewerbungsbogen für den gehobenen Polizeivollzugsdienst (Stand 21.10.2026)

Bitte in Druckschrift oder mit Computer ausfüllen

Nachname (und ggf. Geburtsname)**:** ☐ weiblich ☐ männlich ☐**divers**

Vorname(n) (Rufname unterstreichen)**:** **geboren am:**

Angaben zu Diensten oder Bewerbungen bei anderen Polizeien

Ich bin/war im Polizeivollzugsdienst tätig ☐ nein / ☐ ja ☐ mittlerer Dienst ☐ gehobener Dienst

in seit / von bis

Ich habe mich früher/aktuell bei einer Polizei des Bundes oder einer anderen Landespolizei beworben:

☐ nein

(bitte Angaben für alle Bewerbungen, ggf. neutrales Beiblatt benutzen):

☐ ja am

bei (genaue Bezeichnung der Dienststelle, Straße, Postleitzahl und Ort):

Eignungsauswahlverfahren bestanden: ☐ ja / ☐ nein / ☐ nicht durchgeführt

Freiwillige Angaben bezüglich Sozialer-Medien-Konten (Kanal und Username)

Instagram:
Facebook:
Twitter:
Sonstiges:

Username:

Angaben zur Einstellungsberatung der Polizei Hessen

Ich wurde von einer Einstellungsberatung der Polizei Hessen

in ☐ telefonisch / ☐ persönlich beraten. (Diese Angabe dient ausschließlich statistischen Zwecken)

Sollten Sie im Vorfeld Ihrer Bewerbung noch keinen persönlichen oder telefonischen Kontakt zu einer Einstellungsberatung der hessischen Polizei aufgenommen haben, empfehlen wir Ihnen, dies zur Vorbereitung auf das Auswahlverfahren und den Polizeiberuf zu tun. Die Einstellungsberatungen stehen Ihnen in ganz Hessen mit kompetenten Ansprechpersonen – auch zu den Bewerbungsunterlagen bzw. dem Bewerbungsverfahren – zur Verfügung. Ihre nächste Ansprechstelle finden Sie unter.

Persönliche Erklärung der Bewerberin bzw. des Bewerbers zum Bewerbungs- bzw. Eignungsauswahlverfahren

1. Ich habe alle Angaben in meiner Bewerbung nach bestem Wissen und Gewissen vorgenommen. Mir ist bekannt, dass ich bei unwahren Angaben vom Bewerbungsverfahren ausgeschlossen bzw. fristlos aus dem Dienst der hessischen Polizei entlassen werden kann.
2. Ich weiß, dass ich – falls ich zu einem Eignungsauswahlverfahren eingeladen werde – freiwillig und auf eigenes Risiko daran teilnehme und dass – im Falle einer Erkrankung oder eines Körperschadens – das Land Hessen keine Behandlungskosten übernimmt.
3. Mit der Bestätigung meiner Bewerbung erhalte ich die notwendigen Hinweise zur Datenverarbeitung nach der Datenschutzgrundverordnung.

Ich habe die Hinweise gelesen und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der Verfahrensweise einverstanden.

……..... …….....
(Ort und Datum) (Vor- und Nachname in Druckschrift und Unterschrift)

Einverständniserklärung der gesetzlichen Vertretung minderjähriger Bewerberinnen oder Bewerber (jünger als 18 Jahre)

Als gesetzliche Vertretung gebe ich (entsprechende Daten der gesetzlichen Vertretung eintragen)

Nachname: **Vorname(n):**

hiermit für (entsprechende Daten der Bewerberin bzw. des Bewerbers eintragen)

Nachname: **Vorname(n):** **geboren am:**

meine Einwilligung zur Teilnahme am Eignungsauswahlverfahren für die Einstellung bzw. den angestrebten Eintritt in den gehobenen Vollzugsdienst der hessischen Polizei. Ich bin darüber informiert, dass ich diese Erklärung zurückziehen kann, wodurch die Bewerbung jedoch hinfällig wird. Ich habe die vorstehende „Persönliche Erklärung zum Bewerbungs- bzw. Eignungsauswahlverfahren“ zur Kenntnis genommen und erhebe dagegen keine Einsprüche.

……..... …….....
(Ort und Datum) (Unterschrift der gesetzlichen Vertretung)

Persönliche Erklärung der Bewerberin bzw. des Bewerbers zur Verarbeitung personenbezogener Daten und zur Zuverlässigkeitsüberprüfung gem. § 13a HSOG

1. Ich willige darin ein, dass meine Bewerbung mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung erfasst und bearbeitet wird.
2. Ich willige in den – ggf. wiederholten – Abgleich meiner personenbezogenen Daten mit Datenbeständen der Polizei(en) des Bundes, der Länder und des Landesamts für Verfassungsschutz (vgl. § 13a Hessisches Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung – HSOG) sowie im Fall gewonnener Erkenntnisse über Strafverfahren auch mit denen der Justizbehörden und der Gerichte ein. Auch willige ich zwecks Überprüfung etwaig gewonnener Erkenntnisse der Einsicht in Akten von Polizei- und Bußgeldbehörden, Staatsanwaltschaften und Gerichten ein. Weitere Auskünfte zum Verfahren erteilt Ihnen die Hessische Hochschule für öffentliches Management und Sicherheit. Darüber hinaus können Sie sich an den Hessischen Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit (HBDI), Gustav-Stresemann-Ring 1, 2. Obergeschoss, 65189 Wiesbaden, Tel.: (0611) 1408-0, wenden. Zudem haben Sie die Möglichkeit, Stellung zu nehmen.
3. Ich willige in die Einholung einer unbeschränkten Auskunft aus dem Bundeszentralregister (vgl. § 41 Abs. 1 Nr. 2 Bundeszentralregistergesetz – BZRG) ausdrücklich ein.
4. Ich weiß, dass ich die Einwilligung jederzeit widerrufen kann. Die bereits vorgenommene Bearbeitung meiner Daten von der Einwilligung bis zum Widerruf ist rechtmäßig. Der Widerruf hat schriftlich zu erfolgen. Mir ist bewusst, dass bei einem Widerruf der von mir erteilten Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten meine Bewerbung nicht weiterbearbeitet werden kann.
5. Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten (telefonisch, postalisch und elektronisch) an die Einstellungsberatungen der Polizei Hessen weitergegeben werden und diese proaktiv mit mir in Kontakt treten dürfen.

Ich habe die Hinweise gelesen und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der Verfahrensweise einverstanden.

……..... …….....
(Ort und Datum) (Vor- und Nachname in Druckschrift und Unterschrift)

Einverständniserklärung der gesetzlichen Vertretung minderjähriger Bewerberinnen oder Bewerber (jünger als 18 Jahre)

Als gesetzliche Vertretung (entsprechende Daten der gesetzlichen Vertretung eintragen)

Nachname: **Vorname(n):**

von (entsprechende Daten der Bewerberin bzw. des Bewerbers eintragen)

Nachname: **Vorname(n):** **geboren am:**

habe ich die vorstehende „Persönliche Erklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten“ zur Kenntnis genommen und erhebe dagegen keine Einsprüche. Ich bin darüber informiert, dass ich diese Erklärung zurückziehen kann, wodurch die Bewerbung jedoch hinfällig wird.

……..... …….....
(Ort und Datum) (Unterschrift der gesetzlichen Vertretung)

Persönliche Erklärung der Bewerberin bzw. des Bewerbers zur Verarbeitung gesundheitsbezogener Daten und Blutentnahme

1. Gesundheitsdaten gehören zu den besonderen Kategorien personenbezogener Daten. Sie unterliegen einem besonderen Schutz.
   Ich willige ein, dass meine Bewerbung inklusive der Angaben über die Gesundheit mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung erfasst und bearbeitet wird.
2. Ich bin damit einverstanden, dass die zuständigen Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter der Hessischen Hochschule für öffentliches Management und Sicherheit von allen mit meiner Bewerbung um Einstellung in den Dienst der hessischen Polizei zusammenhängenden ärztlichen Befunden Kenntnis nehmen.
   Weiterhin erkläre ich mein Einverständnis, dass ebenso von Seiten des Polizeiärztlichen Dienstes meine medizinischen Befunde und Diagnosen den zuständigen Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern der Hessischen Hochschule für öffentliches Management und Sicherheit mitgeteilt werden dürfen. Insoweit entbinde ich den Polizeiärztlichen Dienst von der ärztlichen Schweigepflicht.
   Ich weiß, dass ich die Einwilligung jederzeit widerrufen kann. Die bereits vorgenommene Bearbeitung meiner Daten von der Einwilligung bis zum Widerruf ist rechtmäßig. Der Widerruf hat schriftlich zu erfolgen. Mir ist bewusst, dass bei einem Widerruf der von mir erteilten Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten meine Bewerbung nicht weiterbearbeitet werden kann.
3. Im Zuge der polizeiärztlichen Befassung erhalte ich die notwendigen Hinweise zur Verarbeitung meiner gesundheitsbezogenen Daten.
4. Des Weiteren bin ich mit einer Blutentnahme durch den Polizeiärztlichen Dienst einverstanden.

Ich habe die Hinweise gelesen und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der Verfahrensweise einverstanden.

……..... …….....
(Ort und Datum) (Vor- und Nachname in Druckschrift und Unterschrift)

Einverständniserklärung der gesetzlichen Vertretung minderjähriger Bewerberinnen oder Bewerber (jünger als 18 Jahre)

Als gesetzliche Vertretung (entsprechende Daten der gesetzlichen Vertretung eintragen)

Nachname: **Vorname(n):**

von (entsprechende Daten der Bewerberin bzw. des Bewerbers eintragen)

Nachname: **Vorname(n):** **geboren am:**

habe ich die vorstehende „Persönliche Erklärung zur Verarbeitung gesundheitsbezogener Daten und Blutentnahme“ zur Kenntnis genommen und erhebe dagegen keine Einsprüche. Ich bin darüber informiert, dass ich diese Erklärung zurückziehen kann, wodurch die Bewerbung jedoch hinfällig wird.

……..... …….....
(Ort und Datum) (Unterschrift der gesetzlichen Vertretung)

Erklärung zu strafrechtlichen Ermittlungsverfahren

Ist/war bzw. sind/waren gegen Sie ein oder mehrere strafrechtliche Ermittlungsverfahren eingeleitet?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, machen Sie bitte zu jedem einzelnen strafrechtlichen Ermittlungsverfahren nähere Angaben zum Delikt sowie nach Möglichkeit zur Staatsanwaltschaft/Amtsanwaltschaft, zur Vorgangsnummer bzw. zum Aktenzeichen. Soweit noch vorhanden, fügen Sie bitte das Urteil, den Strafbefehl, die Einstellungsverfügung bzw. die Anklageschrift bei oder reichen Sie die Unterlagen nach.

Hinweise:

1. Es sind sämtliche gegen Sie geführten strafrechtlichen Ermittlungsverfahren anzugeben, unabhängig von der Art des Deliktes oder des Verfahrensausgangs und unabhängig davon, ob es sich um ein laufendes oder ein abgeschlossenes Verfahren handelt. Die Erklärung zu strafrechtlichen Ermittlungsverfahren gilt bis zum Tag Ihrer Einstellung. Demnach sind auch nachträglich strafrechtliche Ermittlungsverfahren unverzüglich anzugeben, die nach dem Datum Ihrer Angabe zur Erklärung zu strafrechtlichen Ermittlungsverfahren neu hinzukommen.
2. Die Erklärung gilt auch hinsichtlich abgeschlossener strafrechtlicher Ermittlungsverfahren, sofern diese nicht unter Ziffer 3 fallen, sowie alle Verfahren, die bereits gelöscht bzw. zur Löschung vorgesehen sind oder die vermeintlich als nicht mehr relevant betrachtet werden. Dies gilt auch für Sachverhalte, die noch zu einer Verurteilung geführt haben, bei denen jedoch nach der teilweisen Legalisierung nach dem Cannabisgesetz, eine Löschung beantragt werden könnte.
3. Die nicht der Offenbarungspflicht unterliegenden Eintragungen im Zentralregister bzw. im Erziehungsregister ergeben sich aus §§ 53 und 64 Bundeszentralregistergesetz in der jeweils gültigen Fassung. Straferlass durch Begnadigung oder Amnestie ist nicht gleichbedeutend mit der Tilgung einer Strafe.
4. Die Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der gemachten Angaben führt grundsätzlich zu einem Ausschluss aus dem laufenden Einstellungsverfahren.

……..... …….....

(Ort und Datum) (Vor- und Nachname in Druckschrift und Unterschrift)

Für Ihre Anmerkungen bitte gesondertes Beiblatt benutzen!

Einverständniserklärung der gesetzlichen Vertretung minderjähriger Bewerberinnen oder Bewerber (jünger als 18 Jahre)

Als gesetzliche Vertretung (entsprechende Daten der gesetzlichen Vertretung eintragen)

Nachname: **Vorname(n):**

von (entsprechende Daten der Bewerberin bzw. des Bewerbers eintragen)

Nachname: **Vorname(n):** **geboren am:**

habe ich die vorstehende „Erklärung zu strafrechtlichen Ermittlungsverfahren“ zur Kenntnis genommen und erhebe dagegen keine Einsprüche. Ich bin darüber informiert, dass ich diese Erklärung zurückziehen kann, wodurch die Bewerbung jedoch hinfällig wird.

……..... …….....

(Ort und Datum) (Unterschrift der gesetzlichen Vertretung)

Erklärung zur finanziellen Situation

Haben Sie besondere finanzielle Verbindlichkeiten (Ratenkredite, Hypothekendarlehen oder sonstige Schulden), **denen Sie nicht nachkommen können**? ☐ ja ☐ nein

Wurde gegen Sie in den letzten fünf Jahren eine Zwangsvollstreckung betrieben? ☐ ja ☐ nein

Hinweis:

Die Erklärung zur finanziellen Situation gilt bis zum Tag Ihrer Einstellung. Demnach sind auch nachträglich besondere finanzielle Verbindlichkeiten unverzüglich anzugeben, die nach dem Datum Ihrer Angabe zur Erklärung der finanziellen Situation neu hinzukommen.

Die Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der gemachten Angaben führt grundsätzlich zu einem Ausschluss aus dem laufenden Einstellungsverfahren.

……..... …….....
(Ort und Datum) (Vor- und Nachname in Druckschrift und Unterschrift)

Einverständniserklärung der gesetzlichen Vertretung minderjähriger Bewerberinnen oder Bewerber (jünger als 18 Jahre)

Als gesetzliche Vertretung (entsprechende Daten der gesetzlichen Vertretung eintragen)

Nachname: **Vorname(n):**

von (entsprechende Daten der Bewerberin bzw. des Bewerbers eintragen)

Nachname: **Vorname(n):** **geboren am:**

habe ich die vorstehende „Erklärung zur finanziellen Situation“ zur Kenntnis genommen und erhebe dagegen keine Einsprüche. Ich bin darüber informiert, dass ich diese Erklärung zurückziehen kann, wodurch die Bewerbung jedoch hinfällig wird.

……..... …….....
(Ort und Datum) (Unterschrift der gesetzlichen Vertretung)

Hinweise zur laborchemischen Untersuchung auf Drogen und diesbezügliche Rechtsfolgen

(gem. § 7 Absatz 2 Hessisches Datenschutzgesetz)

Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte haben nicht nur eine Vorbildfunktion, sondern müssen in jeder Situation stressstabil sein, weil sie mit den ihnen anvertrauten Geräten (z.B. Kraftfahrzeuge) und Waffen erhebliche Schäden bei Menschen und Sachen verursachen können.

Bewerberinnen und Bewerber zur Einstellung in den gehobenen Polizeivollzugsdienst der hessischen Polizei haben sich deshalb im Rahmen des Eignungsauswahlverfahrens (EAV) einem Drogentest zu unterziehen. Ziel ist die Feststellung, dass keine Drogen konsumiert wurden oder werden. Drogengebrauch schließt nach der Polizeidienstvorschrift 300 (PDV 300) die Polizeidiensttauglichkeit aus. Die entsprechenden laborchemischen Untersuchungen werden vom Polizeiärztlichen Dienst der hessischen Polizei durchgeführt bzw. in entsprechenden Laboren beauftragt. Die Untersuchungsergebnisse unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Es erfolgt keine Bekanntgabe von laborchemischen Ergebnissen an andere, mit dem Bewerbungsverfahren nicht befasste Stellen, auch nicht innerhalb der Polizei.

Im Falle eines auffällig-positiven Drogentests wird mir das Ergebnis sogleich ärztlich bekannt gegeben und eine sofortige Testwiederholung angeboten. Darüber hinaus werden - nach weitergehender Aufklärung - ergänzende geeignete laborchemische Untersuchungen angeboten. Das Ergebnis der polizeiärztlichen Untersuchung erhält die Hessische Hochschule für öffentliches Management und Sicherheit (Zentrum für Nachwuchsmanagement, Eignungsauswahlzentrum) als einstellende und aktenführende Behörde. Es enthält das zusammenfassende Urteil „gesundheitlich geeignet“ oder „gesundheitlich nicht geeignet“ unter Benennung der Fehlerziffern der PDV 300. Den am Verfahren beteiligten Stellen werden durch die Benennung der Fehlerziffern der PDV 300 die relevanten Gesundheitsstörungen bekannt, ohne dass Details der Befunde, exakte individuelle Diagnosen oder Laborergebnisse offenbart werden. Die detaillierten Ergebnisse der polizeiärztlichen Untersuchungen bewahrt der Polizeiärztliche Dienst verschlossen auf. Dem Eignungsauswahlzentrum bzw. der Einstellungsbehörde werden sie nur dann zur Verfügung gestellt, wenn ich einen Rechtsbehelf gegen die ablehnende Entscheidung einlege.

Sämtliche im Rahmen des EAV erhobenen medizinischen Daten werden gelöscht, sobald unanfechtbar feststeht, dass eine Einstellung nicht in Frage kommt.

Einverständniserklärung zur laborchemischen Untersuchung auf Drogen

Bewerberinnen und Bewerber, die ihr Einverständnis zur laborchemischen Untersuchung auf Drogen nicht erteilen, werden nicht zum EAV zugelassen. Wird das zunächst erteilte Einverständnis während der Durchführung des EAV widerrufen, erfolgt der Ausschluss vom weiteren Verfahren. Erfolgt der Widerruf nachdem das EAV vollständig absolviert ist, aber noch vor der Bekanntgabe des Ergebnisses, erfolgt eine Einstufung als „nicht geeignet“, sofern der Widerruf nicht mit der Rücknahme der Bewerbung verbunden wird.

Mir ist bekannt, dass ich die Möglichkeit habe, bei der polizeiärztlichen Untersuchung Fragen zum Drogentest zu stellen.

Ich habe die Hinweise gelesen. Mit der Abgabe einer Urinprobe zum Zwecke des Drogennachweises und der damit verbundenen Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten bin ich einverstanden.

……..... (Ort und Datum)	……..... (Vor- und Nachname in Druckschrift und Unterschrift)
……..... (Ort und Datum)	……..... (Bei minderjährigen Bewerberinnen oder Bewerbern auch die Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin oder des gesetzlichen Vertreters)

Hinweise und Selbsteinschätzung zur Polizeidiensttauglichkeit

Der Polizeivollzugsdienst mit seinen spezifischen, über allgemeine Dienstaufgaben hinausgehenden Anforderungen stellt an die Beamtinnen und Beamten erhöhte gesundheitliche Anforderungen.

Ausschlussgründe:

In vier Rubriken unterteilt finden Sie nachstehend – in nicht abschließender Aufzählung! – einige Gründe[1], die in aller Regel eine Polizeidiensttauglichkeit ausschließen. Lassen Sie sich dabei bitte nicht von der Vielzahl der medizinischen Fachbegriffe irritieren. Sollten Sie von einem oder mehreren der aufgeführten Gründe betroffen sein, dürfte Ihnen der entsprechende Fachbegriff geläufig sein.

Als Ausschlussgründe für eine Polizeidiensttauglichkeit kommen prinzipiell alle **vorliegenden** oder **ihrer Natur nach nicht heilbaren**, **eventuell auch nur schubweise auftretenden Gesundheitsstörungen** in Betracht, die der **Ausübung des Amtes,** des **unmittelbaren Zwangs** auch unter **Führung der Dienstwaffe**, dem **körperlichen Einsatz gegen Personen, ausreichendem Selbstschutz** und **Außen- und (Wechsel-)Schichtdienst** entgegenstehen.

Die Ausschlussgründe werden vorliegend in folgende Rubriken unterteilt:

1. Unzureichende gesundheitliche körperliche Leistungs-/Belastungsfähigkeit
2. Erhöhte gesundheitliche Verletzbarkeit
3. Risiko für Bewusstseinsstörungen, erhebliche Stimmungs- oder Konzentrationsschwankungen
4. Unzureichend stabiler seelischer Gesundheitszustand bzw. unzureichende psychische Leistungsfähigkeit

Zu Nr. 1 – unzureichende gesundheitliche körperliche Leistungs-/Belastungsfähigkeit, z. B. durch

a) **Stoffwechsel-, Autoimmun-, Bluterkrankungen** oder in Folge von deren Behandlung,
z. B. Blutzuckererkrankung (Diabetes mellitus), behandlungspflichtige Schilddrüsenkrankheiten oder Hormonstörungen, Blutarmut (Anaemie),

b) Erkrankungen der **Atemwege**:
allergisches oder Anstrengungs-Bronchialasthma, hyperreagibles Bronchialsystem,

c) herabgesetzte Funktionalität oder Belastbarkeit von **Wirbelsäule, Gelenken oder anderen Anteilen des Bewegungsapparates** bei:
   - (auch neurologisch bedingtem oder ungeklärtem) Zittern (Tremor),
   - geminderter Stabilität und Belastbarkeit nach Wirbelsäulenoperation, bei relevanter Gefügestörung, z. B. Wirbelgleiten (Spondylolisthese),
   - ungenügend stabilen Skelettanteilen, ungenügend stabilem Gelenk mit Verrenkungsgefahr: nach habitueller Gelenkluxation (Kniescheibenausrenkung bei -fehlform), bei fehlendem oder defektem vorderem Kreuzband,

d) aktuelle oder frühere **Medikamentenwirkung**:
nach/bei cytostatischer, radioonkologischer, immunsuppressiver oder hormoneller Behandlung,

e) naturgemäß unheilbare Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa) oder bei häufig auftretenden Durchfällen,

f) **chronische Erkrankungen** der Leber, Bauchspeicheldrüse, Nieren, innerer Organe (Hepatitis B, C und andere Formen, Pancreatitis),

g) unzureichende Leistungsfähigkeit der **Herz-/Kreislauforgane**, z. B.
   - bei Herzklappenfehler oder Herzscheidewanddefekt,
   - nach angio- oder cardiologischer Operation,
   - bei Herzrhythmus-, Reizleitungsstörungen,
   - bei Bluthochdruck, bei Kreislaufregulationsstörungen,
   - im Belastungs-EKG (entsprechend den arbeitsmedizinischen Grundsätzen),
   - in Verbindung mit Übergewicht.

[1] Auf Basis der Polizeidienstvorschrift (PDV) 300 in der jeweils gültigen bzw. in Hessen in Kraft gesetzten Fassung.

Zu Nr. 2 – erhöhte gesundheitliche Verletzbarkeit, z. B. durch

a) relevante Funktionsstörungen an folgenden **Sinnesorganen**:
   - **Augen:** Minderung des Sehvermögens, des räumlichen Sehens, bei Gesichtsfeldausfällen, bei Farbsinnschwäche
   - **Ohren:** Minderung des Hörvermögens, des Sprachverständnisses auch bereits eines Ohres, nach/bei Hörsturz oder Tinnitus, bei Trommelfelldefekt,
   - **Geruchssinn.**

   Die Umstände des Polizeivollzugsdienstes fordern – allein bereits zum Eigenschutz – ein Mindestmaß oben angesprochener Sinnesfunktionen, das auch ohne Hilfsmittel (Sehhilfen, Hörgerät, Cochlea-Implantat) gewährleistet sein muss!

b) durch **Implantate** (einige Osteosynthese-Materialien), bei Ersatz von Körperteilen (z. B. an Gelenken, Intraocularlinse),

c) bei erhöhtem **Risiko für Blutgerinnselbildung** (Thromboseneigung/Thrombophilie) oder **Blutung**, z. B. durch Gerinnungsleiden oder Medikamentenwirkung,

d) bei verminderten gesundheitlichen **Abwehrkräften**, die Risiko für Dienst unter den unterschiedlichen Witterungsbedingungen und bei Kontakt auch zu unbekannten, möglicherweise infektiösen Personen darstellen (Immunsuppression durch Medikamente, Bestrahlung u.a.),

e) für **psychische Verletzungen**, z. B. nach bereits erlittenem Psychotrauma, nach bereits erlittener posttraumatischer Belastungsstörung u. ä.

Zu Nr. 3 – Risiko für Bewusstseinsstörungen, erhebliche Stimmungs- oder Konzentrationsschwankungen, z. B.

a) bei **Stoffwechsel-** (Blutzuckererkrankung – Diabetes mellitus), **Autoimmun-**, **psychischen Erkrankungen**,
b) bei **neurologischen Leiden** (Anfallsleiden/Epilepsie, Krampfbereitschaft, Absencen),
c) in Folge von **Medikamenteneinnahme oder Sucht(-mitteleinnahme)**.

Zu Nr. 4 – unzureichend stabiler seelischer Gesundheitszustand bzw. unzureichende psychische Leistungsfähigkeit, z. B.

a) durch nicht ausschließbare **Eigen- oder Fremdgefährdung** (nach autoaggressivem Verhalten, bei Sucht),
b) durch **psychische Instabilität** (ADHS, psychosomatische, Ess- oder Angststörung, Suchterkrankung),
c) durch naturgemäß **unheilbare psychische Krankheiten** (aufgetretene endogene „Depression“, Psychose, Borderline-Störung),
d) durch **Persönlichkeitsstörung**,
e) durch aktuelle oder frühere **Medikamenten-/Suchtmitteleinnahme**.

Zu beachten ist, dass eine nicht unbeachtliche Anzahl psychischer Leiden definitionsgemäß nicht „ausheilen“ kann, da diese mit schubweisen Verläufen – mitunter auch in großen zeitlichen Abständen – behaftet sind, somit dauerhaft fortbestehen (z. B. Depression, Suchterkrankung auch in der zeitweiligen Rückbildung/Remission“).

Sofern Ihre medizinische Vorgeschichte noch Fragen offenlässt, ist damit zu rechnen, dass Sie gebeten werden, medizinische Unterlagen auf eigene Kosten nachzureichen und/oder sich ergänzend in einem separaten weiteren Termin beim Polizeiärztlichen Dienst befragen / ggf. untersuchen zu lassen.

Ich habe die Hinweise der Seiten 8 bis 10 gelesen, zur Kenntnis genommen und versichere, dass meines Wissens bei mir keine der o. g. Gesundheitsstörungen vorliegen.

HINWEIS: Die Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der gemachten Angaben kann zu einem Ausschluss aus dem laufenden Eignungsauswahlverfahren führen.

…….....	…….....
(Ort und Datum)	(Vor- und Nachname in Druckschrift und Unterschrift)
…….....	…….....
(Ort und Datum)	(Bei minderjährigen Bewerberinnen oder Bewerbern auch die Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin oder des gesetzlichen Vertreters)

Hinweise zur Polizeidiensttauglichkeit: Augen

Zu beachten insbesondere von Bewerberinnen und Bewerbern, denen Minderung ihres Sehvermögens (Brillen-, Kontaktlinsenträger, z. B. bei bekannter Farbsehschwäche, eingeschränktem räumlichen Sehen) bereits bekannt ist oder diese vermuten!

Die Anforderungen an die Sehkraft sind in der Polizeidienstvorschrift 300 (PDV 300) festgeschrieben. Zu diesem Aspekt erlaubt das Amt im Polizeivollzug keine Abstriche. Sind Anforderungen an Sinnesorgane nicht erfüllt, liegt Polizeidienstuntauglichkeit vor.

- **Ob Ihre Einstellung damit verhindert ist, wird spätestens am Tag der vorgesehenen Einstellung ärztlich bewertet und ggf. nochmals abschließend durch Sehtest geprüft.**

  Bis dahin kann Ihr Bewerbungsverfahren offengehalten werden, um positive Veränderungen der gesundheitlichen Situation berücksichtigen zu können.

Falls in Hinblick auf Ihr Sehvermögen Unklarheiten bestehen, können Sie diese zunächst bei einem Augenarzt klären, sich ggf. dort untersuchen lassen.

Wir raten dennoch und prinzipiell ausdrücklich davon ab, sich allein zur Erlangung eines Amtes medizinischen Eingriffen oder Operationen zu unterziehen: Trotz allen Fortschritts bleiben auch heutzutage Operationen, auch die häufig durchgeführte Refraktionschirurgie („Laser-OP“) an den Augen unvermeidbar risikobehaftet und Langzeitergebnisse lassen sich gerade bei „modernen“ jungen Verfahren nur begrenzt auf die bislang überhaupt entstandenen Beobachtungszeiten einschätzen. Sollten Sie sich zu operativen Maßnahmen an den Augen entschließen, berücksichtigen Sie bitte Folgendes:

> Wie auch nach anderen Operationen oder intensiveren Heilmaßnahmen setzt die Beurteilung der Polizeidiensttauglichkeit die „Heilungsbewährung“ voraus. Darunter ist der Ablauf der für die jeweilige Operation oder Maßnahme *typischen* Zeitphase zu verstehen, in der noch Komplikationen zu befürchten sind (z. B. nach Ersatzplastik des vorderen Kreuzbandes in einem Kniegelenk: 1 Jahr).
>
> Nach einer **„Laser-OP“ am Auge** wird der erreichte Zustand **frühestens ½ Jahr nach dem Eingriff beurteilbar**. Der polizeiärztliche Dienst stützt sich dann in der Regel auf eine detaillierte **augenärztliche Befunderhebung** (Ausschluss von Narben, von erhöhter Blendempfindlichkeit, Einschätzung der Hornhautstabilität an Hand der **Resthornhautdicke**). Die Befunderhebung **wird von in die OP-Planung und OP-Durchführung nicht involvierter Augenärzte** erwartet!

Hinweise für Bewerberinnen und Bewerber:
Kosten für augenärztliche Untersuchungen und Bescheinigungen mit Ziel der Bewerbung für den Polizeidienst werden vom Land Hessen nicht übernommen!

Hinweis für Augenärztin oder Augenarzt:
Sollten Sie um Berichterstattung/Attestierung mit erkennbarer oder erklärter Zielrichtung auf eine Einstellung in den hessischen Polizeidienst gebeten werden, dokumentieren Sie bitte die Probandenidentifikation per gültigem Personalausweis oder Reisepass.

Auszüge aus der Vorschrift für die ärztliche Beurteilung der Polizeidiensttauglichkeit (PDV 300):

- … „Untauglich machen Missbildungen, Defekte oder chronische oder zum Rückfall neigende Krankheiten des Augapfels, der Augenmuskeln, der Augenlider, der Tränenorgane, der Hornhaut (Hornhauttrübungen, sofern sie das Sehen behindern) und des inneren Auges, Schielen, Nystagmus, Augenmuskellähmungen."
- „Die zur Korrektur benötigten Gläser und deren Fassungen dürfen keine wesentliche Beeinträchtigung des Gesichtsfeldes bedingen."
- „Der Polizeivollzugsdienst erfordert ein gutes Farbunterscheidungsvermögen."

Polizeidienstuntauglichkeit liegt u. a. vor bei

- unkorrigierter Sehschärfe auf einem Auge von weniger als 0,5, wenn das 20. Lebensjahr noch nicht vollendet ist, von weniger als 0,3, wenn das 20. Lebensjahr vollendet ist,
- korrigierter Sehschärfe unter 0,8 schon auf einem Auge, selbst bei einer Sehschärfe von 1,0 des anderen Auges.
- Hyperopie in Zykloplegie über +2,5 dpt. sphärisch schon auf einem Auge,
- unzureichendem räumlichen Sehen, herabgesetzter Dämmerungssehschärfe, erhöhter Blendempfindlichkeit, Gesichtsfeldeinschränkung schon auf einem Auge.
- Brechungsanomalien oder Augenerkrankungen, die die Benutzung von Kontaktlinsen erfordern.
- **Farbensinnstörung**
- Deuteranopie, Protanopie

HINWEIS:

Die Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der gemachten Angaben kann zu einem Ausschluss aus dem laufenden Eignungsauswahlverfahren führen.

…….....	…….....
(Ort und Datum)	(Vor- und Nachname in Druckschrift und Unterschrift)
…….....	…….....
(Ort und Datum)	(Bei minderjährigen Bewerberinnen oder Bewerbern auch die Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin oder des gesetzlichen Vertreters)

Hinweise für die Hausärztin oder den Hausarzt:

1. Eine Untersuchung sollte nicht durchgeführt werden. Von der Beurteilung der Polizeidiensttauglichkeit bitten wir abzusehen.
2. Wir bitten um genaue Angaben über die Erkrankungen **während der letzten fünf Jahre** (kurze stichpunktartige Darstellung der Vorerkrankung/en ist ausreichend). Falls in dieser Zeit keine Erkrankungen bzw. Arztbesuche vorlagen, bestätigen Sie uns dieses bitte kurz schriftlich.
   Bei ernsthaften Erkrankungen, z.B. Unfällen, Operationen, Krankenhausaufenthalten oder Erbkrankheiten, teilen Sie uns diese bitte **ab Geburt** mit.
   Insbesondere wird um Auskunft darüber gebeten, ob tuberkulöse, infektiöse, allergische oder Suchterkrankungen vorliegen (ggf. werden beim Polizeiärztlichen Dienst entsprechende Testuntersuchungen durchgeführt).

Hausärztliche Bescheinigung

Herr/Frau* …..……...……....,

geb. am …… ,

stand in meiner ärztlichen Behandlung von …..……..……..…… bis …..……..……..……

bzw. steht in meiner ärztlichen Behandlung seit ……..……..

Angaben zu Erkrankungen gemäß Hinweise Nr. 2

…… ……

(Ort und Datum) (Unterschrift der Ärztin / des Arztes und Praxisstempel)

*Nichtzutreffendes bitte streichen

Schwimmnachweis vor der Einstellung in den gehobenen Polizeivollzugsdienst des Landes Hessen

Frau/Herr* ……..,

geboren am ……,

hat am …….. folgende Leistungen nachgewiesen:

1. Sprung vom Beckenrand und 200 m Schwimmen in höchstens sieben Minuten

2. 10 m Streckentauchen

……	……	……..……
(Unterschrift Bewerberin/Bewerber)	(Unterschrift Abnehmerin/Abnehmer)	(Funktion, ggf. Stempel der Organisation, Lizenz-Nr.)

*Nichtzutreffendes bitte streichen

Die Bescheinigung kann entfallen, wenn die Bewerberin/der Bewerber im Besitz eines Deutschen Schwimmpasses in Silber (ab 18 Jahre) oder eines Deutschen Jugendschwimmpasses in Silber oder eines entsprechend höherwertigeren Abzeichens (z.B. ab DLRG Rettungsschwimmabzeichen Bronze) ist. Eine Kopie der entsprechenden Bescheinigung ist in diesem Falle beizufügen.

Die oben aufgeführte Bestätigung kann erfolgen durch

- Lehrende, die den Schwimmunterricht an Hochschulen erteilen,
- Lehrende mit Lehrberechtigung zur Erteilung von Schwimmunterricht nach den entsprechenden Richtlinien der Länder,
- Staatlich geprüfte Schwimmlehrende, staatlich geprüfte Schwimmmeister, geprüfte Schwimmmeister und Schwimmmeistergehilfen,
- Mitglieder des Deutschen Schwimm-Verbandes, des Deutschen Turnerbundes und des Verbandes Deutscher Sporttaucher, die eine entsprechende gültige Prüfberechtigung ihrer Organisation besitzen,
- Fachsportleitende Schwimmen der uniformierten Verbände oder
- Fachlehrende für Sport der hessischen Polizei.

Die Ausführungsbestimmungen/Prüfungsordnung der DLRG gelten entsprechend.