



Hessisches Bereitschaftspolizeipräsidium
Außenstelle Polizeiakademie Hessen

(Bitte ausgefüllt zum Auswahlverfahren mitbringen)

Untersuchung zur Feststellung der Polizeidiensttauglichkeit gemäß PDV300

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

zur Beurteilung der Polizeidiensttauglichkeit Ihrer Patientin/Ihres Patienten

Name

Vorname

Geburtsdatum

benötige ich ein Attest über hausärztliche Behandlungen der letzten 5 Jahre.

Ich bitte Sie daher, die untenstehende Aufstellung auszufüllen und dem/der Untersuchten auszu-
händigen.

Jahr	Diagnose / Erkrankungen

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes