

**Von
Ärztin/Arzt mit Anschrift**

Titel / Vorname / Name _____
Arztbezeichnung _____
Straße / Hausnummer _____
Postleitzahl / Ort _____

**An
Ärztin/Arzt mit Anschrift**

Titel / Vorname / Name _____
Arztbezeichnung _____
Straße / Hausnummer _____
Postleitzahl Ort _____

Zusätzliche ärztliche Untersuchung / Befunde

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

für die Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses zur Übernahme in ein Beamtenverhältnis auf Probe für

Titel / Vorname / Name _____
Geburtsdatum _____
Straße / Hausnummer _____
Postleitzahl / Wohnort _____

müssen weitere ärztliche Untersuchungsergebnisse / muss ein fachärztliches Gutachten zu folgenden Befunden bzw. Diagnosen eingeholt werden:

In dem ärztlichen Zeugnis zur Einstellung in ein Beamtenverhältnis auf Probe soll auf Grund des aktuellen Gesundheitszustandes eine prognostische Einschätzung der gesundheitlichen Eignung erfolgen und zu der Frage Stellung genommen werden, ob die besonderen Anforderungen des Dienstes erfüllt sind und ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit erheblichen krankheitsbedingten Fehlzeiten und/oder vorzeitiger, krankheitsbedingter Dienstunfähigkeit vor Erreichung der Altersgrenze zu rechnen ist.

Die entstehenden Kosten der ärztlichen Untersuchung trägt die zu untersuchende Person.

Mit freundlichen Grüßen

Ort/Datum

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich entbinde die beteiligten Ärztinnen und Ärzte bezüglich oben genannter Auskünfte wechselseitig von der ärztlichen Schweigepflicht. Mir ist bekannt, dass die Erklärung der wechselseitigen Schweigepflichtentbindung freiwillig ist. Ferner ist mir auch bekannt, dass eventuell fehlende ärztliche Auskünfte dazu führen können, dass die Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses nur eingeschränkt oder auch gar nicht möglich ist.

Ort, Datum

Unterschrift der zu untersuchenden Person

(Eine Kopie verbleibt bei den Unterlagen der/des anfordernden Ärztin/Arztes.)