

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
-------	----------	---------------

## **Einwilligungserklärung zur laborchemischen Untersuchung auf Drogen und Medikamente**

**(Art. 6 Abs. 1 lit. a, Art. 7 DSGVO)**

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

Aus diesem Grunde haben sich Bewerberinnen und Bewerber im Rahmen der polizeiärztlichen Untersuchung des Eignungsauswahlverfahrens einem Drogentest bzw. einer Laboruntersuchung zu unterziehen. Dies erfolgt mit dem Ziel, festzustellen, ob ein für die Polizeidiensttauglichkeit relevanter Konsum gewisser Substanzen vorliegt. Gemäß der Polizeidienstvorschrift 300 (PDV 300) sind Hinweise auf ein Suchtverhalten, auf Drogengebrauch, Medikamenten- und/oder Alkoholmissbrauch Merkmale, welche die Polizeidiensttauglichkeit ausschließen.

In die Durchführung dieser Tests willige ich ein.

Im Falle eines positiven Drogentests wird eine sofortige Testwiederholung zu meinen Gunsten durchgeführt. Das Testergebnis wird mir anschließend durch die Polizeiärztin bzw. durch den Polizeiarzt mitgeteilt und, im Fall eines erneuten positiven Ergebnisses, eine ergänzende laborchemische Untersuchung angeboten. Erst durch die Ergebnisse der Laboruntersuchung kann eine abschließende Bewertung meiner Polizeidiensttauglichkeit in Hinblick auf Drogen- oder Alkoholmissbrauch durchgeführt werden.

Für die anfallenden Kosten, welche aus dem erforderlichen Test resultieren, muss ich selbst aufkommen. Diese belaufen sich derzeit auf ca. maximal 100 Euro.

Darüber hinaus ist mir bekannt, dass mein Verhalten strafrechtliche Relevanz haben kann und bei Bekanntwerden dem Strafverfolgungszwang unterliegt.

**Ich habe die vorstehenden Hinweise gelesen und verstanden. In den geschilderten Ablauf willige ich ein. Eine von mir erteilte Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht liegt bereits vor.**

Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung verweigern und nach Erteilung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Dabei bin ich mir bewusst darüber, dass ich im Falle der Verweigerung dieses Einverständnisses nicht mehr im weiteren Auswahlverfahren berücksichtigt werden kann. Dies gilt auch im Falle einer nachträglichen Rücknahme des Einverständnisses.

---

Unterschrift Bewerber, bei Minderjährigen ggf. Unterschrift der Erziehungsberechtigten

---

Unterschrift Polizeiärztin / Polizeiarzt