

## Vollzugsärztliches Gutachten im Rahmen der Überprüfung der Justizvollzugsdienstfähigkeit oder der allgemeinen Dienstfähigkeit im Sinne des § 26 BeamStG

---

### Teil I

#### Gutachtenauftrag (Darstellung des Sachverhaltes durch den Dienstvorgesetzten)<sup>1</sup>

1. Angaben zur Person des/der Beamten/-in:

- 1.1 Name, Vorname: \_\_\_\_\_
- 1.2 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_
- 1.3 Amtsbezeichnung/Besoldungsgruppe: \_\_\_\_\_
- 1.4 Dienststelle: \_\_\_\_\_

2. Anlass für den Gutachtenauftrag:<sup>2</sup>

- 2.1  Antrag des/der Beamten/-in, ihn/sie in den Ruhestand zu versetzen  
 Verfahren zur Ruhestandsversetzung auf Veranlassung des Dienstvorgesetzten

2.2  Sonstiges:

3 Ausgeübtes Amt (abstrakt-funktionell)<sup>3</sup>

4 Beschreibung des Anforderungsprofils des konkreten Dienstpostens (konkret-funktionell)<sup>4</sup>; physische und psychische Anforderungen und Belastungen; ggf. auf einem Beiblatt:

5 Der/Die Beamte/-in

- ist aktuell krankgeschrieben seit:  
 war in den letzten sechs Monaten mehr als drei Monate dienstunfähig.  
 ist aktuell nicht krankgeschrieben.

---

<sup>1</sup>Hinweis: Der im Formblatt vorgesehene Raum für Eintragungen ist je nach Einzelfall zu erweitern.

<sup>2</sup>Mehrfachnennungen sind möglich

<sup>3</sup>z. B. Beamter im Justizvollzugsdienst, Beamter im allgemeinen Verwaltungsdienst

<sup>4</sup>z. B. Justizvollzugsbeamter im Stationsdienst

**6** Fehlzeitenentwicklung (Anzahl und Verteilung):

**7** Bisheriger Krankheitsverlauf aus Sicht des Dienstvorgesetzten (ggf. bekannte Umstände, die ursächlich für die Fehlzeitenentwicklung sein oder im Zusammenhang stehen könnten und die für die Abfassung und Bewertung im vollzugsärztlichen Gutachten wesentlich erscheinen):

**8** Aktuelle ärztliche Empfehlungen über Einschränkungen bei der Dienstverrichtung:

**9** Gesundheitsbezogene Leistungseinschränkungen (Beschreibung der Auswirkungen der Erkrankung und gesundheitlichen Störungen auf die Fähigkeit zur Erfüllung der Dienstpflichten aus Sicht des Dienstvorgesetzten):

**10** Durchgeführte Präventionsmaßnahmen (Darstellung der im Vorfeld vorgenommenen Präventionsmaßnahmen zur Erhaltung/ Wiederherstellung der Dienstfähigkeit und Begründung, warum diese aus Sicht des Dienstvorgesetzten nicht erfolgreich waren):

**11.1** Eine anerkannte Schwerbehinderung/Gleichstellung liegt

- vor. (GdB .....vom Hundert; seit.....)
- nicht vor.
- ist beantragt.

**11.2 Nachteilsausgleiche<sup>5</sup> sind**

- anerkannt (welche?)
- nicht anerkannt.
- nicht bekannt.

---

Ort, Datum

---

Name und Unterschrift des Dienstvorgesetzten

<sup>5</sup> Nachteilsausgleiche sind Vergünstigungen, besondere Leistungen und individuelle Maßnahmen zur Kompensation behinderungsbedingter Nachteile für Menschen mit Behinderung wie etwa technische Hilfsmittel, flexible Arbeitszeiten, bauliche Anpassungen oder personelle Unterstützung.

**Ergänzung / Nachtrag**  
**zum Gutachtauftrag vom**

---

Datum

- 12** Mögliche andere Verwendung(en) gem. § 26 Abs. 1 Satz 3, Abs. 2, Abs. 3 BeamtStG  
(Beschreibung/Besonderheiten des Anforderungsprofils/der Aufgaben):

---

Ort, Datum

---

Name und Unterschrift des Dienstvorgesetzten