

--- Für Brillen- bzw. Kontaktlinsenträger/innen ---

**Bewerbung um eine Einstellung in den
Polizeivollzugsdienst des Landes Baden-Württemberg**

Vorabklärung der Polizeidiensttauglichkeit – **Sehleistung**

Liebe Bewerberin / lieber Bewerber,

Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte müssen zum eigenen Schutz auch ohne Brillenbenutzung über eine bestimmte Mindestsehleistung verfügen. **Für Bewerberinnen und Bewerber mit Sehschwächen sind daher Mindestsehleistungen festgelegt.** Wer diesen Anforderungen nicht genügt, kann leider nicht in den Polizeivollzugsdienst eingestellt werden.

Sie sind Brillen- bzw. Kontaktlinsenträger und werden gebeten, vor Einsendung der Bewerbung – **auf eigene Kosten** – eine aktuelle Untersuchung über Ihre Sehleistung beidseitig ohne Glas, mit Glas und den zur Korrektur benötigten Gläserstärken - **nicht** Kontaktlinsen - (Nr. 1 und 2) durch einen Augenarzt oder Optiker vornehmen zu lassen.

Falls Sie eine Farbensinnstörung haben benötigen wir zusätzlich eine anomaloskopische Untersuchung (Nr. 3 und 4), mit Angabe der Einstellbreite und des Anomalquotienten.

Ist bei Ihnen aus anderen Gründen eine Minderung Ihrer Sehleistung oder ein Augenfehler bekannt, so wird eine vollständige Untersuchung, wie auf der nächsten Seite dieses Schreibens aufgeführt (Nr. 1 - 11) benötigt.

Augenoperationen (z.B. Laser-Eingriff) sind grundsätzlich anzugeben.

Das Attest über die Sehleistung legen Sie bitte gemeinsam mit Ihren Bewerbungsunterlagen Ihrer Einstellungsberaterin/Ihrem Einstellungsberater vor.

Für Ihre Bemühungen im Voraus besten Dank.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr
Institutsbereich Personalgewinnung



Attest über die Sehleistung

Herr / Frau....., geb. am,
wohnhaft inStraße,
wurde bezüglich der Sehfähigkeit untersucht.

Befund

(die Punkte **1** und **2** können auch durch einen Optiker durchgeführt werden, die Punkte **3 – 11** können nur durch einen Augenarzt geprüft werden):

Bei Hyperopen Untersuchung bitte in Zykloplegie vornehmen.

1. **Sehleistung** (nach DIN 58220 Landoltringe-Untersuchungsmethode):

ohne Glas rechts:..... **ohne Glas** links:.....

mit Glas* rechts:..... **mit Glas** links:.....

** Visuskorrekturen, die **nur** mittels **Kontaktlinsen** möglich sind, bitte unbedingt mit angeben.*

2. **Gläserstärke:**

rechts:..... cyl.....

links:..... cyl.....

3. **Farbensinn** (im Zweifelsfall bitte anomaloskopisch abklären):

.....

4. **Anomalquotient** (bitte Einstellbreite mit angeben):.....

5. **Gesichtsfeld:**.....

6. **Räumliches Sehen** (bitte Untersuchungsmethode und ggf. Winkelsekunden angeben):

.....

7. **Stellung und Beweglichkeit:**.....

8. **Dämmerungssehen:**.....

9. **Blendungsempfindlichkeit:**.....

10. **Voraussetzungen** zur Erlangung der Fahrerlaubnis zur **Fahrgastbeförderung**

gemäß Anlage 6 zu den §§12,48 Abs.4 und 5 FeV liegen vor: ja / nein

11. **Beurteilung mit Prognose:**

.....

.....

.....
Ort - Datum

.....
Stempel - Unterschrift