

Fachbereich Gesundheit
Team 53.02

im Hause

**Anforderung einer amtsärztlichen Stellungnahme;
Untersuchung auf Flug-/Reisetauglichkeit des/der Staatsangehörigen ,
geb. am , in , wohnhaft in**

Die o. g. Person ist ausreisepflichtig und soll abgeschoben werden, sofern sie nicht zur freiwilligen Ausreise bereit ist. Sie hat jedoch vorgetragen, aufgrund einer Erkrankung (s. anliegendes Attest) nicht flug-/reisetauglich zu sein.

Die Flug-/Reisedauer beträgt ca. Stunden.

Ich bitte Sie daher, die o. a. Person amtsärztlich zu untersuchen und mir Ihre Stellungnahme zu folgenden Fragestellungen zu übersenden:

1. Leidet die o. g. Person an Erkrankungen bzw. gesundheitlichen Einschränkungen, die Einfluss auf die Flug-/Reisetauglichkeit haben?
2. Sollten entsprechende Erkrankungen bzw. gesundheitliche Einschränkungen vorliegen, bitte ich um Mitteilung, welche Maßnahmen (z. B. die Versorgung mit Medikamenten, eine ärztliche oder pflegerische Begleitung) bei der Rückführung angezeigt sind.
3. Bei Hinweisen auf eine psychische Störung:
 - a) Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die psychische Störung im Falle einer Abschiebung erhebliche Gesundheitsschäden bei dem/der Betroffenen nach sich ziehen würde?
Was ist wodurch konkret zu befürchten?
 - b) Durch welche Maßnahmen (und in welchem Zeitraum) ließe sich die psychische Störung ggf. derart beeinflussen, dass nicht mehr von einer erheblichen Gefährdung der o. a. Person bei Abschiebung ausgegangen werden kann?

Da ich in diesem Fall über das Vorliegen zielstaats- **und** inlandsbezogener Abschiebungshindernisse zu entscheiden habe, bitte ich außerdem darauf einzugehen,

4. ob es aus Ihrer Sicht zwingend erforderlich ist, dass eine ggf. notwendige ärztliche Weiter-/Behandlung in der Bundesrepublik Deutschland und nicht im Heimatland durchgeführt wird,
5. welche Alternativ-/Medikamente bzw. Behandlungsmöglichkeiten im Falle der Behandelbarkeit der Erkrankung im Heimatland vorhanden sein müssen.

Es bleibt Ihnen unbenommen, über die oben gestellten Fragen hinaus Stellung zu nehmen, sofern sich bei der ärztlichen Begutachtung aus Ihrer Sicht die Notwendigkeit hierzu ergeben sollte.

Ich bitte Sie, mir Ihre Stellungnahme **zusammen** mit der anliegenden Bescheinigung zurückzugeben.

Im Auftrag