



ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG zur Vorlage beim Amt für Familienbegleitende Hilfen

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Anschrift:

Die oben genannte Person möchte ein Kind / mehrere Kinder in Kindertagespflege betreuen.

Die oben genannte Person ist mir seit bekannt.

Meine **Einschätzung** berücksichtigt folgende Punkte:

- **Ansteckende Krankheiten** der oben genannten Person
 - Masern-Impfschutz** der oben genannten Person
 - vorhanden
 - Immunität
 - Impfunverträglichkeitsbescheinigung
- **Suchtmittelabhängigkeit** der oben genannten Person
- **Psychische und physische Belastbarkeit** der oben genannten Person
- **Sonstige gravierende** und / oder **chronische Erkrankungen** innerhalb der Familie der oben genannten Person

Aus **medizinischer Sicht** bestehen gegen die **regelmäßige Betreuung** von Kindern in Kindertagespflege

keine Bedenken

folgende Bedenken

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes