

Medizinische Stellungnahme zur gesundheitlichen Eignung von Bewerbern, die ein Tagespflegekind aufnehmen möchten

Frau / Herr _____

Wohnhaft _____

Befindet sich seit _____ Jahren in meiner Behandlung

Medizinische Stellungnahme zu:

- Ansteckenden Krankheiten
- Gravierende chronische Erkrankungen
- Suchterkrankungen
- Lebensverkürzende Erkrankungen
- Behinderungen
- Hinweise auf psychische/psychiatrische Erkrankungen

Aus medizinischer Sicht bestehen

- keine Bedenken
- folgende Bedenken:

zur Aufnahme eines Tagespflegekindes.

Weitere Anmerkungen:

Ort, Datum

Behandelnder Arzt/ Stempel

