
Ärztliche Bestätigung

Im Hinblick auf die Aufnahme eines Pflegekindes fand am _____
eine ärztliche Untersuchung statt.

Name und Vorname Patientin / Patient: _____

Adresse: _____

Seit wann kennen Sie die Gesuchstellerin / den Gesuchsteller? _____

Litt oder leidet die Gesuchstellerin / der Gesuchsteller an physischen, psychischen oder psychosomatischen Krankheiten, welche die Aufnahme eines Pflegekindes beeinträchtigen könnten?

Ja

Nein

Wenn ja, bitte nähere Angaben machen: _____

Ort, Datum:

Stempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Bemerkung: Sämtliche Angaben werden vertraulich behandelt und nur zwecks Abklärung für die Aufnahme eines Pflegekindes verwendet.

Vorbehalt: Bei Bedenken wird obiger Arztbericht an einem vom Amt für soziale Sicherheit bestimmten Vertrauensarzt weitergeleitet.