

ÄRZTLICHE UNBEDENKLICHKEITSBESCHEINIGUNG

- zur Vorlage bei der Vermittlungsstelle für Kindertagespflege –

Name und Anschrift des behandelnden Arztes

Patient/-in seit

Name und Anschrift der Tagespflegeperson

Mir sind folgende gesundheitlichen Beeinträchtigungen des/ der o. g. Patienten/-in bekannt:

Suchterkrankungen

ja, folgende _____

keine

psychische Erkrankungen

ja, folgende _____

keine

andere Erkrankungen

ja, folgende _____

keine

Medikamenteneinnahme

ja, folgende _____

keine

Behinderungen

ja, folgende _____

keine

Aus ärztlicher Sicht bestehen keinerlei Bedenken gegen die Ausübung der Tagespflege Tätigkeit.

Datum und Unterschrift des behandelnden Arztes

