



Ich Frau/Herr, geb. am,

entbinde den unterzeichnenden Arzt von der Schweigepflicht gegenüber dem **Fachbereich Jugend und dem Kindertagespflegebüro** bezüglich der unten genannten Daten. Ausdrücklich erteilen ich dem **Fachbereich Jugend und dem Kindertagespflegebüro** die Erlaubnis, bei vorliegenden Krankheitsbestätigungen persönlich mit der Praxis Rücksprache zu halten.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)

Ärztliche Bescheinigung

für, geb. am

wohnhaft

Die oben genannte Person ist mir als Patient/ Patientin seit bekannt.

Eine geistige oder seelische Erkrankung

- besteht
 - hat bestanden
 - liegt nicht vor
- Bemerkungen:

Suchterkrankungen

- liegt vor / lag vor
 - liegt nicht vor
- Bemerkungen:

Die oben genannte Person ist aus ärztlicher Sicht

- geeignet
 - nicht geeignet
- Bemerkungen:

Tageskinder zu betreuen.

.....
(Ort, Datum)

Praxisanschrift

.....
(Unterschrift)

		Verteiler:			DRK-KV		Seite.....1 von1
		Anderungsstand:	0	Auflage		Doku.-Nr.:	100-525
erstellt am:	04.08.09	geändert am:		freigegeben am:	04.08.09	Stichwort:	Ärztliche Bescheinigung
erstellt von:	Jordan	geändert von:		freigegeben von:	Jordan	Hersteller	