

**Ärztliche Bescheinigung zur Erteilung einer
Erlaubnis als Kindertagespflegeperson zur Vorlage beim
Amt für Familie – 407 – Fachberatung Kindertagespflege**

(Alle zwei Jahre neu) bitte im Original vorlegen / nicht per Mail senden

Name, Vorname	Geb.-Datum	Anschrift
---------------	------------	-----------

Die o. g. Person ist seit _____ in meiner hausärztlichen Praxis mein/e Patient/in.

☐ Sie / Er ist im Vollbesitz ihrer/ seiner körperlichen Kräfte und frei von ansteckenden Krankheiten.

Es bestehen folgende Krankheiten:

☐ Sie/ Er ist nicht derartig körperlich und gesundheitlich eingeschränkt, so dass sie/ er eine Betreuung und Aufsicht sowohl von Kleinstkindern als auch älteren Kindern uneingeschränkt sicherstellen kann (*bis zu 5 fremde Kinder gleichzeitig*).

Es bestehen folgende Einschränkungen:

☐ Sie/ Er ist ausreichend psychisch belastbar und hinreichend emotional stabil, um auch in unerwarteten Situationen flexibel und angemessen reagieren zu können.

Es bestehen folgende Einschränkungen:

☐ Eine Suchtproblematik bei der o.g. Person ist nicht bekannt.

Folgende Suchtproblematiken sind bekannt:

☐ Ergänzende Hinweise aus ärztlicher Sicht:

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel