

**Ärztliche Bescheinigung (im Haushalt lebende volljährige Person)
für die Erteilung einer Erlaubnis als Kindertagespflegeperson
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.

Bei der o. g. Person liegen zz. keine Hinweise auf folgende Erkrankungen vor:

☐ ansteckende Krankheiten

☐ psychische Erkrankungen

☐ Suchterkrankungen

☐ Ergänzende Hinweise aus ärztlicher Sicht:

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel