

---

Vorname

Nachname

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

---

Telefonnummer

---

Behörde

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

## Gesundheitsanamneseblatt

### Ärztliche Bestätigung

Frau / Herr \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

bewirbt sich bei \_\_\_\_\_

als Pflegemutter / Pflegevater und beabsichtigt ein Kind In Pflege zu nehmen.

Nach ärztlicher Untersuchung und eingehender Befragung der oben angeführten Person wird bestätigt:

**Liegen derzeit körperliche Erkrankungen vor?**

ja

nein

Wenn ja, welche:

**Liegen derzeit psychische Erkrankungen vor?**

ja

nein

Wenn ja, welche?

**Liegen derzeit Suchterkrankungen vor?**

ja

nein

Wenn ja, welche?

**Finden derzeit medizinische/psychologische Behandlungen statt?**

ja

nein

Wenn ja, auf Grund welcher Indikation:

**Liegt derzeit eine Medikamenteneinnahme vor?**

ja

nein

Wenn ja, welche Medikamente:

**Es liegen keine körperlichen und psychischen Krankheiten vor, die das Wohl eines zu vermittelnden Kindes aus ärztlicher Sicht gefährdet erscheinen lassen.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift