
Vorname

Nachname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Behörde

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Gesundheitsanamneseblatt

Ärztliche Bestätigung

Frau / Herr _____, geb. am _____

wohnhaft in _____

bewerben sich bei _____

als Adoptiveltern und beabsichtigen ein Kind bei sich aufzunehmen.

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