



Ärztliches Zeugnis

Die Fachstelle Jugendhilfe benötigt zur Prüfung des Antrags für die Aufnahme eines Pflegekindes, detaillierte Angaben zum Gesundheitszustand der antragstellenden Personen (Art. 5 Abs. 1 und Art. 1 Abs. 2 Pflegekinderverordnung PAVO).

Die antragstellenden Personen können die Ärztin oder den Arzt für die Erstellung des ärztlichen Zeugnisses selbst bestimmen. Hat die Fachstelle Jugendhilfe bei der Prüfung des Antrags Fragen zum Gesundheitszustand der antragstellenden Person, auf die das ärztliche Zeugnis keine ausreichende Antwort gibt, nimmt sie nach Rücksprache mit der antragstellenden Person, bei den entsprechenden therapeutischen oder medizinischen Fachpersonen vertiefte Abklärungen vor.

1. Behandelnde Ärztin / Behandelnder Arzt

Name, Vorname	
Adresse	
Telefon-Nr.	
Fachrichtung	

2. Das vorliegende ärztliche Zeugnis wurde erstellt für

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	

3. Patient / -innenverhältnis

Patient / -in seit (M / J):	
Letzte Konsultation:	
Anzahl Konsultationen in den letzten 18 Monaten:	

4. Einschätzung des Gesundheitszustands

Bestehen im Hinblick auf die Aufnahme eines Pflegekindes Bedenken hinsichtlich:

1. Des physischen Gesundheitszustands der Patientin / des Patienten
2. Des psychischen Gesundheitszustands der Patientin / des Patienten
3. Eines Suchtverhaltens der Patientin / des Patienten
4. Anderes

☐ Ja	☐ Nein
☐ Ja	☐ Nein
☐ Ja	☐ Nein
☐ Ja	☐ Nein

Praxisstempel

Ort, Datum:

Unterschrift:

1. Physischer Gesundheitszustand	
1.1 Chronische Infektionskrankheiten	
☐ Nein ☐ Ja, nämlich:	
Diagnostiziert seit:	
Therapie und Verlauf:	
1.2 Pathologische Befunde im Bewegungsapparat	
☐ Nein ☐ Ja, nämlich:	
Diagnostiziert seit:	
Therapie und Verlauf:	
1.3 Erkrankungen des Nervensystems	
☐ Nein ☐ Ja, nämlich:	
Diagnostiziert seit:	
Therapie und Verlauf:	
1.4 Onkologische Erkrankungen	
☐ Nein ☐ Ja, nämlich:	
Diagnostiziert seit:	
Therapie und Verlauf:	
1.5 Erkrankungen des Immunsystems	
☐ Nein ☐ Ja, nämlich:	
Diagnostiziert seit:	
Therapie und Verlauf:	

1.6 Andere Befunde, die zu einer chronischen Krankheit oder zu einer Invalidität führen können	
☐ Nein ☐ Ja, nämlich:	
Diagnostiziert seit:	
Therapie und Verlauf:	
1.7 Hat die antragstellende Person einen Unfall oder mehrere Unfälle mit bleibenden Folgen erlitten?	
☐ Nein ☐ Ja	
Datum des Unfalls:	
Art der Folgen:	

2. Psychischer Gesundheitszustand	
2.1 Leidet oder litt die antragstellende Person an psychischen Störungen?	
☐ Nein ☐ Ja, nämlich:	
Diagnostiziert seit:	
Therapie und Verlauf:	
2.2 Leidet oder litt die antragstellende Person an Folgen psychischer Traumata?	
☐ Nein ☐ Ja, nämlich:	
In Folge von:	
2.3 Andere für die Eignung zur Aufnahme eines Kindes relevante Beobachtungen?	
☐ Nein ☐ Ja	
Bemerkungen:	

3. Abhängigkeiten oder Suchtverhalten

Leidet die antragstellende Person unter einer Abhängigkeit oder einem Suchtverhalten?

Menge	Täglich	Wöchentlich	Seit
Nikotin			
Alkohol			
Medikamente			
Betäubungsmittel			
Anderes			
Bemerkungen:			
Wurden schon Abstinenzversuche unternommen? Wann?			
Mit welchem Erfolg?			

4. Anderes

Liegen andere Gründe vor, die aus ärztlicher oder medizinischer Sicht gegen die Aufnahme eines Pflegekindes sprechen?

--