
Arztstempel

Datum

Ärztliche Bescheinigung

zur Vorlage beim zuständigen Bezirks-Jugendamt – Fachbereich **ergänzende Kindertagespflege**.

Die Untersuchung von Herrn/ Frau _____
(Name, Vorname)

geb. am _____
(TT. MM.JJJJ)

wohnhaft _____
(Adresse)

ergab keinen Hinweis auf ansteckende Krankheiten oder Suchterkrankungen.

Die Patientin/ der Patient ist körperlich und geistig gesund und aus ärztlicher Sicht bestehen keine Bedenken gegen die Betreuung von Kindern im Rahmen der ergänzenden Kindertagespflege.

(Unterschrift)