



Kindertagespflege
Vermittlung & Beratung

Ich Frau/Herr, geb. am,

entbinde den/die unterzeichnenden/e Arzt/Ärztin von der Schweigepflicht gegenüber dem **Fachbereich Jugend und dem DRK Kindertagespflegebüro** bezüglich der unten genannten Daten. Ausdrücklich erteile ich dem **Fachbereich Jugend und dem DRK Kindertagespflegebüro** die Erlaubnis, bei vorliegenden Krankheitsbestätigungen persönlich mit der Praxis Rücksprache zu halten.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)

Ärztliche Bescheinigung

für, geb. am

wohnhaft

Die oben genannte Person ist mir als Patient/ Patientin seitbekannt.

Eine geistige oder seelische Erkrankung

- besteht Bemerkungen:
- hat bestanden
- liegt nicht vor

Suchterkrankungen

- liegt vor / lag vor Bemerkungen:
- liegt nicht vor

Die oben genannte Person ist aus ärztlicher Sicht

- geeignet Bemerkungen:
- nicht geeignet

Tageskinder zu betreuen.

.....
(Ort, Datum)

Praxisanschrift

.....
(Unterschrift)

		Verteiler:			DRK-KV GF		Seite.....1 von1
		Änderungsstand:	1	Auflage		Doku.-Nr.:	100.525
erstellt am:	04.08.09	geändert am:	04.10.2016	freigegeben am:	04.10.2016	Stichwort:	Ärztliche Bescheinigung
erstellt von:	KTB	geändert von:	KTB	freigegeben von:	Fachbereich KJF	Hersteller	FB KJF KTB