

zurück an: Kreisverwaltung Offenbach FD 51 Jugend und Familie Kindertagespflege Werner-Hilpert-Straße 1 63128 Dietzenbach	Eingangsstempel:
---	------------------

Ärztlicher Untersuchungsbogen zur Vorlage zur Erteilung der Pflegeerlaubnis nach § 43 SGB VIII

Behandelnde/r Ärztin/Arzt (oder Stempel):

Name, Vorname:	_____
Straße:	_____
PLZ und Ort:	_____

Tagespflegeperson:

Name, Vorname:	_____
Straße:	_____
PLZ und Ort:	_____

Gesundheitszustand der Tagespflegeperson:

Die Tagespflegeperson ist dem Arzt bekannt:	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>
Gesundheitliche Beeinträchtigungen:	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>
Suchterkrankungen:	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>
Psychische Erkrankungen:	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>
Ansteckenden Krankheiten:	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>
Sonstige Erkrankungen:		

Folgende im Haushalt lebende Angehörige sind dem (Haus-) Arzt bekannt: (freiwillige Angaben)

Name	Geburtsdatum	Bedenken	
_____	_____	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>
_____	_____	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>

Genannte Personen sind frei von ansteckenden Krankheiten, von schwerwiegenden psychischen Erkrankungen und von Suchterkrankungen. ja: nein:

Erklärung:

Aus ärztl. Sicht ist oben genannte Person zur Ausübung der Tagespflegetätigkeit geeignet.	
ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>	
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift