

**MEDIZINISCHE STELLUNGNAHME
ZUR GESUNDHEITLICHEN EIGNUNG
VON BEWERBERINNEN/ BEWERBERN IM RAHMEN DER
ERLAUBNIS ZUR KINDERTAGESPFLEGE
(GEMÄß § 43 SGB VIII, ART. 9 BAYKIBIG)**

Die Kosten für die medizinische Stellungnahme und evtl. Untersuchungen tragen die Tagespflegepersonen selbst!

Frau / Herr

wohnhaft in

befindet sich seit in meiner Behandlung.

Medizinische Stellungnahme zu:

- Ansteckende Krankheiten
- Gravierende chronische Erkrankungen
- Suchterkrankungen
- Lebensverkürzende Erkrankungen
- Behinderungen
- Hinweise auf psychische/psychiatrische Erkrankungen

Aufgrund der Untersuchung bestehen, hinsichtlich der Aufnahme von bis zu fünf gleichzeitig anwesenden Tagespflegekindern, aus medizinischer Sicht

keine Bedenken.

folgende Bedenken:

.....
.....
.....

Weitere Untersuchung(en) erforderlich:

- nein
 ja, folgende:

.....

.....
Ort, Datum

.....
Behandelnder Arzt/Stempel