

KIM PFLEGE

**Vermittlung von Kindern mit Behinderungen in Vollzeitpflege
Büchsenstraße 34/36, 70174 Stuttgart, Tel. 0711 22550360**

Bescheinigung der ärztlichen Untersuchung

Es soll gewährleistet sein, dass Bewerber für ein Pflegekind über einen längeren Zeitraum hinweg physisch und psychisch in der Lage sind, die pflegerische und erzieherische Versorgung eines Kindes sicherzustellen.

Es wird von den Bewerbern verlangt, den behandelnden Ärzten die Auskunft zu gestatten und falls erforderlich, einer amtsärztlichen Untersuchung zuzustimmen.

**Zur Vorlage bei
KIM PFLEGE**

Fachdienst zur Vermittlung von Kindern mit Behinderungen in Vollzeitpflege

Die ärztliche Untersuchung der Bewerber soll sich insbesondere beziehen auf:

- Ansteckende Krankheiten
- Krankheiten und Störungen, die lebensverkürzend wirken oder zu schwerer Gebrechlichkeit führen können
- Krankheiten und Störungen, durch welche die Erziehungs- und Erwerbsfähigkeit wesentlich herabgesetzt würden.

Personalien der Bewerber:

Familienname:

Vorname:

Geburtstag:

Geburtsort:

Anschrift:

<u>Besonderheiten in der Familiengeschichte</u>	<u>Nervensystem</u> Keine Anzeichen für eine Störung Fall ja, welche:
<u>Vorgeschichte des Bewerbers</u> Keine körperlichen oder geistigen oder seelisch einschränkenden Erkrankungen oder Unfälle durchgemacht. Falls ja, welche:	<u>Psychische Erkrankungen</u> Keine Anzeichen einer psychischen Erkrankung Fall ja, welche:
<u>Körperbehinderungen</u> Keine funktionelle einschränkende Behinderung Falls ja, welche:	<u>Suchterkrankungen</u> Keine Anzeichen einer Suchterkrankung Falls ja, welche: Nikotin Alkohol: Medikamente: Andere Drogen:
<u>Atmungsorgane</u> Keine Anzeichen einer schweren Störung Falls ja, welche:	<u>Hörvermögen</u> Keine Anzeichen für eine schwere Störung Falls ja, welche:
<u>Herz-/Kreislaufsystem</u> Keine Anzeichen für eine schwere Störung Falls ja, welche:	<u>Sehfähigkeit</u> Keine Anzeichen für eine schwere Störung Falls ja, welche:
<u>Blut</u> Keine Anzeichen einer schweren Bluterkrankung Falls ja, welche:	<u>Chronische Infektionserkrankungen</u> Keine Anzeichen für eine chronische Infektionserkrankung Falls ja, welche:
<u>Erkrankung der inneren Organe</u> Keine Anzeichen einer schweren Störung Falls ja, welche:	

<u>Endokrine Störungen</u> Keine Anzeichen für eine endokrine Störung Falls ja, welche:	<u>Eventuelle weitere Mitteilungen</u>
---	--

Aufgrund der medizinischen Untersuchung bestehen hinsichtlich der Eignung als Pflegeeltern

Keine Bedenken

Falls ja, welche:

Ort, Datum

Unterschrift Ärztin/Arzt
Praxisstempel

.....

.....