

Ärztlicher Untersuchungsbogen



**zur Vorlage beim Amt für Jugend und Familie, Vermittlungsstelle für
Tagespflegepersonen am Landratsamt Straubing-Bogen,
Leutnerstraße 15, 94315 Straubing**

Name und Anschrift des behandelnden Arztes:

Name und Anschrift der Tagespflegeperson:

Bei dem/der Bewerber/-in sind bekannt:

- | | Ja | Nein |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • gesundheitliche Beeinträchtigungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Suchterkrankungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • psychische Erkrankungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • ansteckende Erkrankungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • andere Krankheiten: _____ | | |

Bei den im Haushalt lebenden Familienmitgliedern des/der Bewerbers/-in sind ansteckende oder sonstige Krankheiten bekannt:

- | Ja | Nein |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ggf. bei wem / welche?: _____

Aus ärztlicher Sicht gibt es keine Einwände gegen die Ausübung der Tätigkeit als Tagespflegeperson.

Datum, Unterschrift und Stempel des behandelten Arztes
