

## 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 (**siehe oben**) 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 behandelnden Arztes

---

## Hinweis zum Datenschutz

Für dieses Formular ist das **Landratsamt Straubing-Bogen** verantwortlich. Sie können auf den folgenden Wegen mit dem Landratsamt Straubing-Bogen Kontakt aufnehmen:

- mit der Post: Landratsamt Straubing-Bogen, Leutnerstr 15, 94315 Straubing
- per Telefon: 09421/973-0
- per Telefax: 09421/973-230
- per Email: [poststelle@landkreis-straubing-bogen.de](mailto:poststelle@landkreis-straubing-bogen.de)

Mit dem behördlichen **Datenschutzbeauftragten** des Landratsamtes Straubing-Bogen können Sie unmittelbar auf den folgenden Wegen Kontakt aufnehmen:

- mit der Post: a.s.k. Datenschutz, **Herr Sascha Kuhrau**, Schulstraße 16 A, 91245 Simmelsdorf,
- per Telefon: 09155-2833094  
Mobil: 01520-9200655
- per Email [info@ask-datenschutz.de](mailto:info@ask-datenschutz.de)

**Die Angaben in diesem Formular brauchen wir um** Ihren Antrag auf Jugendhilfeleistungen zu bearbeiten. Die Rechtsgrundlage dafür ist in den §§ 61 ff Sozialgesetzbuch - Achtes Buch - (SGB VIII) verankert.

**Ihre Angaben sind freiwillig.** Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, können wir Ihren Antrag aber möglicherweise nicht richtig bearbeiten.

Die von Ihnen gemachten Angaben speichern wir in elektronischer Form.

**Ihre Daten** werden gemäß den jeweils geltenden gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gespeichert und turnusgemäß dann entsprechend gelöscht.

### Sie haben folgende Rechte:

- Sie können von uns **Auskunft** über Ihre Daten verlangen, die wir gespeichert haben.
- Sie können von uns eine **kostenlose Kopie** dieser Daten verlangen.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **berichtigen**, wenn sie unrichtig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **vervollständigen**, wenn sie unvollständig sind.
- Sie können Ihre Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit widerrufen. Der Widerruf gilt aber nicht rückwirkend. Er macht die vor dem Widerruf stattgefundene Verarbeitung Ihrer Daten nicht rechtswidrig.

Sie können sich über uns beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz **beschweren**.

**Sie haben das Recht, der Verarbeitung Ihrer Daten durch uns jederzeit zu widersprechen.**