



Jugendamt
Pflegekinderdienst

Ärztliche Bescheinigung

Zur Vorlage im Rahmen einer Vollzeitpflege

Hiermit bescheinige ich, dass bei

(Name, Geburtsdatum und Adresse des/ der Annehmenden)

keine psychische Erkrankungen, Suchtkrankheiten oder sonstige Erkrankungen,
die die Erziehungsfähigkeit einschränken, vorliegen

(Datum, Unterschrift des behandelnden Arztes + Stempel)