



Fachdienst Finanzielle Jugendhilfen

Kindertagespflege

Westfälische Str. 75, 57462 Olpe

Tel: 02 7 61 / 81 - 572, Fax: 02 7 61 / 945 03 572

E-Mail: j.schaefer@kreis-olpe.de

Internet: www.kreis-olpe.de

Gesundheitsbescheinigung

zum

Antrag auf Erlaubniserteilung als Kindertagespflegeperson

für

.....
Name, Vorname

Geb.-Datum

.....
Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Bitte ankreuzen:

- Die oben genannte Person möchte ein Kind / mehrere Kinder in Kindertagespflege betreuen.
 Die oben genannte Person ist ein Haushaltsmitglied der Kindertagespflegeperson.

Hiermit bestätige ich als behandelnde Ärztin / behandelnder Arzt, dass die o.g. Person frei von

- **ansteckenden Krankheiten,**
- **Suchterkrankungen,**
- **psychische Erkrankungen,**
- sonstigen **beeinträchtigenden** und/oder **chronischen Erkrankungen**

ist, die der Betreuung von Kindern im Rahmen der Kindertagespflege entgegenstehen.

Aus **medizinischer Sicht** bestehen gegen die **regelmäßige Betreuung** von Kindern in Kindertagespflege

Bitte ankreuzen:

- keine Bedenken
 folgende Bedenken:

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

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Ärztin / des Arztes