

Zur Vorlage beim  
Amt für Kinder und Familie Freyung-Grafenau  
Grafenauer Str. 44, 94078 Freyung



**MEDIZINISCHE STELLUNGNAHME**  
**ZUR GESUNDHEITLICHEN EIGNUNG VON BEWERBERN,**  
**DIE EIN TAGESPFLEGEKIND AUFNEHMEN MÖCHTEN**

Frau/Herr \_\_\_\_\_

wohnt \_\_\_\_\_

befindet sich seit \_\_\_\_\_ Jahren in meiner Behandlung.

**Medizinische Stellungnahme zu:**

- Ansteckenden Krankheiten
- Gravierende chronische Erkrankungen
- Suchterkrankungen
- Lebensverkürzende Erkrankungen
- Behinderungen
- Hinweise auf psychische/psychiatrische Erkrankungen

Aus medizinischer Sicht bestehen

keine Bedenken

folgende Bedenken:

---

---

---

---

zur Aufnahme eines Tagespflegekindes.

Weitere Anmerkungen:

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
behandelnder Arzt/Stempel