



Bescheinigung der ärztlichen Untersuchung

Zur Vorlage bei der Adoptionsvermittlungsstelle

Das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) ist die rechtliche Grundlage für Adoptionen (Annahme als Kind). Nach § 1741 Abs. 1 BGB ist die Annahme als Kind zulässig, wenn sie dem Wohl des Kindes dient und zu erwarten ist, dass zwischen den Annehmenden und dem Kind ein Eltern-Kind-Verhältnis entsteht. Es muss gewährleistet sein, dass Bewerber über einen längeren Zeitraum hinweg physisch und psychisch in der Lage sind, die pflegerische und erzieherische Versorgung des Kindes sicherzustellen. Gemäß den Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter zur Adoptionsvermittlung (1994) muss von den Bewerbern verlangt werden, dass sie selbst nach bestem Wissen über sich, ihre Familie und die in den Haushaltsgemeinschaft lebenden Personen Auskunft geben, behandelnden Ärzten die Auskunft gestattet und, falls erforderlich, einer amtsärztlichen Untersuchung zustimmen.

Die ärztliche Untersuchung der Bewerber soll sich insbesondere beziehen auf:

- ansteckende Krankheiten
- Krankheiten und Störungen, die lebensverkürzend wirken oder zu schwerer Gebrechlichkeit führen können
- Krankheiten und Störungen, durch welche die Erziehungs- und Erwerbsfähigkeit wesentlich herabgesetzt würden.

Die Kosten der Untersuchung tragen die Bewerber.

Die ärztliche Untersuchung der Bewerber soll sich insbesondere beziehen auf:

- Ansteckende Krankheiten
- Krankheiten und Störungen, die lebensverkürzend wirken oder zu schwerer Gebrechlichkeit führen können
- Krankheiten und Störungen, durch welche die Erziehungs- und Erwerbsfähigkeit wesentlich herabgesetzt würden.

Personalien der Bewerber:

Familienname:

Vorname:

Geburtstag:

Geburtsort:

Anschrift:



| | |
|--|---|
| <u>Besonderheiten in der Familiengeschichte</u> | <u>Nervensystem</u> Keine Anzeichen für eine Störung Fall ja, welche: |
| <u>Vorgeschichte des Bewerbers</u> Keine körperlichen oder geistigen oder seelisch einschränkenden Erkrankungen oder Unfälle durchgemacht. Falls ja, welche: | <u>Psychische Erkrankungen</u> Keine Anzeichen einer psychischen Erkrankung Fall ja, welche: |
| <u>Körperbehinderungen</u> Keine funktionelle einschränkende Behinderung Falls ja, welche: | <u>Suchterkrankungen</u> Keine Anzeichen einer Suchterkrankung Falls ja, welche: Nikotin Alkohol: Medikamente: Andere Drogen: |
| <u>Atmungsorgane</u> Keine Anzeichen einer schweren Störung Falls ja, welche: | <u>Hörvermögen</u> Keine Anzeichen für eine schwere Störung Falls ja, welche: |
| <u>Herz-/Kreislaufsystem</u> Keine Anzeichen für eine schwere Störung Falls ja, welche: | <u>Sehfähigkeit</u> Keine Anzeichen für eine schwere Störung Falls ja, welche: |
| <u>Blut</u> Keine Anzeichen einer schweren Bluterkrankung Falls ja, welche: | <u>Chronische Infektionserkrankungen</u> Keine Anzeichen für eine chronische Infektionserkrankung Falls ja, welche: |
| <u>Erkrankung der inneren Organe</u> | |



| | |
|---|--|
| Keine Anzeichen einer schweren Störung Falls ja, welche: | |
| <u>Endokrine Störungen</u> Keine Anzeichen für eine endokrine Störung Falls ja, welche: | <u>Eventuelle weitere Mitteilungen</u> |

Aufgrund der medizinischen Untersuchung bestehen hinsichtlich der Eignung als Adoptiveltern

Keine Bedenken

Falls ja, welche:

Ort, Datum

Unterschrift Ärztin/Arzt
Praxisstempel