

Ärztliches Gesundheitszeugnis

Zum Antrag auf Pflegeurlaub als Tagesmutter/Tagesvater (TPP)

Verheiratete/ Lebenspartner im gemeinsamen Haushalt mit der TPP lebend

Kinder über 18 Jahre im gemeinsamen Haushalt mit der TPP lebend

für

Name:	geb.
Adresse:	

Frau/Herr _____ ist mir seit _____ als

Hausärztin/Hausarzt - Fachärztin/Facharzt für _____ bekannt.

Hiermit bescheinige ich, dass mein/e o.g. Patient/in frei ist von

- ansteckenden Krankheiten und Anfallsleiden
- Suchtmittelabhängigkeit
- psychischen Erkrankungen
- sonstigen beeinträchtigenden und/oder chronischen Erkrankungen, die der Betreuung von Kindern im Rahmen der Kindertagespflege entgegenstehen.

Aus ärztlicher Sicht bestehen keine Bedenken gegen die Ausübung der Tätigkeit als Tagesmutter/Tagesvater und die damit verbundene regelmäßige Betreuung von Kindern unter 3 Jahren. Mein/e Patient/in ist psychisch und physisch belastbar.

Impfung gegen Masern: keine Impfung

ist am _____ erfolgt (bitte Kopie hinzufügen)

wurde begonnen: 1. Impfung: _____

2. Impfung: _____

sonstiges: _____

Evtl. ergänzende Hinweise: _____

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes