

ÄRZTLICHES ATTEST

zur Vorlage beim Familiengericht im Adoptionsverfahren

Personalien des Annehmenden oder Anzunehmenden

Name, Vorname, Geburtsdatum

Anschrift

Bestehen ansteckende Krankheiten?

nein

folgende:

.....

Bestehen Krankheiten und Störungen, die lebensverkürzend wirken oder zu schwerer Gebrechlichkeit führen können?

nein

folgende:

.....

Bestehen Krankheiten und Störungen, durch welche die Erziehungs- oder Erwerbsfähigkeit wesentlich herabgesetzt würden?

nein

folgende:

.....

Aufgrund der Untersuchung bestehen zur Beteiligung am Adoptionsverfahren Bedenken

nein

folgende:

.....

Ort, Datum, Unterschrift Arzt / Praxisstempel

..... ,