

ÄRZTLICHER UNTERSUCHUNGSBOGEN

für **annehmende** Eltern

Mutter
 Vater
 Adoption
 Dauerpflege

Zu- und Vorname - ggf. Geburtsname
wohnhaft in

A. Vorgeschichte

1	Familienvorgeschichte: Krampfanfälle, Nervenkrankheiten, psych. Erkrankungen, Tbc., Diabetes, allergische Krankheiten, Krebserkrankungen
	bei Großeltern
	bei Eltern
	bei Geschwistern
2	Eigenvorgeschichte:
	Erbbedingte Krankheiten (z.B. Fehlbildungen, Haemophilie, Farbenblindheit, Schuppenflechte)
	Andere schwere Erkrankungen (z.B. Nerven- u. Gemütskrankheiten, Migräne, Krampfanfälle, Tbc, Diabetes, allergische Krankheiten, Krebserkrankungen)
	Erkrankungen der Geschlechtsorgane
	Schwere Unfälle
	Nikotin, Alkohol, Drogen
	Welche Medikamente werden zzt. eingenommen ?
	Welche Behandlungen werden zzt. durchgeführt ?

Amt für Jugend und Familie

Besuchszeiten: Mo – Fr 08.00 – 13.00 Uhr
 Do 14.00 – 18.00 Uhr
 und nach Vereinbarung

Konten: Sparkasse Dachau
 Volksbank Raiffeisenbank eG
 Postbank München

Nr. 380 901 645 (BLZ 700 515 40)
 Nr. 6 050 (BLZ 700 915 00)
 Nr. 101 48-808 (BLZ 700 100 80)

B. Untersuchungsbefund

Größe	Gewicht	Konstitution	
Fehlbildungen und körperliche Behinderungen:			
Blutdruck	Harn: Eiweiß	Zucker	Sedimente
Herz- und Kreislauf	<input type="checkbox"/> o.B.	<input type="checkbox"/> m.B.	
Atmungsorgane	<input type="checkbox"/> o.B.	<input type="checkbox"/> m.B.	
Abdomen	<input type="checkbox"/> o.B.	<input type="checkbox"/> m.B.	
Nervensystem	<input type="checkbox"/> o.B.	<input type="checkbox"/> m.B.	

Sehvermögen:	Hörvermögen:
Sprachfehler:	
Psych. Auffälligkeiten:	
Verdacht auf psychosomatische Störungen:	

C. Kinderlosigkeit

Fehlgeburten:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl
Totgeburten:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl
Gründe der Kinderlosigkeit:		
<input type="checkbox"/> wurde medizinisch diagnostiziert, Ursachen:		
<input type="checkbox"/> wurde nicht medizinisch diagnostiziert		
Abgeschlossene Behandlungen:		
Werden noch Behandlungen durchgeführt ?		<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> ja, folgende:		
Sind weitere Untersuchungen erforderlich ?		<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> ja, folgende:		

Stellungnahme:	
Aufgrund der Untersuchung bestehen ärztlicherseits	<input type="checkbox"/> keine Bedenken.
	<input type="checkbox"/> folgende Bedenken hinsichtlich der
Eignung als Adoptiv-/Pflegeeltern:	

zurück an:

Landratsamt Dachau
Amt für Jugend und Familie
Adoptionsvermittlung/Pflegekinderdienst
Weiherweg 16

85221 Dachau

_____, den _____

Stempel und Unterschrift