

Ärztliches Zeugnis

Das Haager Adoptionsübereinkommen, das Zivilgesetzbuch und die Adoptionsverordnung verlangen die sorgfältige Abklärung der Eignung zur Adoption, namentlich auch hinsichtlich des Gesundheitszustandes der antragstellenden Person. Es muss grösstmögliche Gewähr bestehen, dass die adoptionswilligen Personen das aufzunehmende Kind oder die aufzunehmenden Kinder zur Adoption bis zur Volljährigkeit erziehen, betreuen und begleiten können. Das Departement für Justiz und Sicherheit benötigt deshalb zur Prüfung des Antrages auf Bescheinigung der Adoptionseignung detaillierte Angaben über den Gesundheitszustand der Antragstellerin und des Antragstellers.

Das vorliegende ärztliche Zeugnis ist durch eine von der Antragstellerin und dem Antragsteller bestimmte Ärztin oder durch einen bestimmten Arzt ausstellen zu lassen. Ergeben sich bei der Prüfung des Antrags durch das DJS Fragen zum Gesundheitszustand der Antragstellerin oder des Antragstellers, auf welche das ärztliche Zeugnis keine ausreichende Antwort gibt, ordnet das DJS eine zusätzliche Untersuchung bei einer von ihm bestimmten medizinischen Fachperson an.

Die Ärztin oder der Arzt ist strafrechtlich verpflichtet, ein wahrheitsgetreues Zeugnis auszustellen (Art. 318 des Strafgesetzbuches).

2/7

Von der Ärztin oder vom Arzt auszufüllen:

Angaben zur Person der untersuchenden Ärztin oder des untersuchenden Arztes:

Name

Vorname

Praxis

Adresse

PLZ, Ort

Telefonnummer

Zeugnis über den Gesundheitszustand von:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Adresse

PLZ, Ort

Seit wann kennen Sie die untersuchte Person

Datum der ärztlichen Untersuchung

Datum der vorliegenden Zeugnisses

Unterschrift der Ärztin oder des Arztes

3/7

Leidet oder litt die untersuchte Person an einer der folgenden gesundheitlichen Störungen?

1. Infektionskrankheiten

Ja Nein

Wenn ja, welche und seit wann diagnostiziert?

2. HIV-Test durchgeführt

Ja Nein Datum:

3. Krankheiten oder Behinderungen des Bewegungsapparates

Ja Nein

Wenn ja, welche und seit wann diagnostiziert?

4. Erkrankungen des Nervensystems

Ja Nein

Wenn ja, welche und seit wann diagnostiziert?

5. Onkologische Erkrankungen

Ja Nein

Wenn ja, welche und seit wann diagnostiziert?

4/7

6. Allergien, Asthma oder andere Krankheiten des Immunsystems

Ja Nein

Wenn ja, welche und seit wann diagnostiziert?

7. Stoffwechselkrankheiten

Ja Nein

Wenn ja, welche und seit wann diagnostiziert?

8. Abhängigkeiten

Ja Nein

	Seit wann	Noch in Behandlung	Behandlung beendet
Tabak			
Alkohol			
Medikamente			
Betäubungsmittel			
Andere			

Hat die untersuchte Person eine oder mehrere Entziehungskuren gemacht?

Ja Nein

5/7

9. Psychische Erkrankungen

Ja Nein

	Seit wann	Ambulante Behandlung vom ... bis ...	Stationäre Behandlung vom ... bis ...
Psychosen			
Neurosen			
Essstörungen			
Andere			

10. Hat die untersuchte Person einen schweren Unfall oder mehrere schwere Unfälle erlitten?

Ja Nein

Wenn ja, welche und wann?

Hat der Unfall oder haben die Unfälle physische oder psychische Folgen?

6/7

11. Sterilität

Ja Nein

Wenn ja, steht die Sterilität in Zusammenhang mit körperlichen Störungen? Mit welchen?

Wenn ja, hat die Sterilität erhebliche psychische Auswirkungen? Welche?

12. Krankheiten, Behinderungen oder Befunde (z.B. HIV-positiv), die einer Invalidität gleichkommen oder zu einer solchen führen können

Ja Nein

Wenn ja, welche und seit wann diagnostiziert?

13. Zusammenfassende Beurteilung hinsichtlich der beabsichtigten Aufnahme eines Kindes zur Adoption

Bestehen aus medizinischer Sicht Bedenken gegenüber der Aufnahme eines Kindes oder mehrerer Kinder zur Adoption durch die untersuchte Person?

- Ja Nein

Wenn ja, welche?

Ist die untersuchte Person voraussichtlich gesundheitlich in der Lage, ein Kind oder mehrere Kinder bis zur Volljährigkeit zu erziehen, zu betreuen und zu begleiten?

- Ja Nein

Wenn nein, warum nicht?
