



Direktion für Inneres und Justiz
KJA - Kantonales Jugendamt

Hallerstrasse 5
Postfach
3001 Bern
+41 31 633 76 33
kja-bern@be.ch
www.be.ch/kja

Merkblatt ärztliche Zeugnisse zum Gesuch um Aufnahme eines Kindes zur späteren Adoption

Das Haager Adoptionsübereinkommen (HAÜ), das Bundesgesetz zum Haagerübereinkommen (BG-HAÜ), das Schweizerische Zivilgesetzbuch (ZGB) sowie die Adoptionsverordnung (AdoV) verlangen die sorgfältige Prüfung der Eignung von gesuchstellenden Personen, namentlich auch hinsichtlich des Gesundheitszustandes. Es muss grösstmögliche Gewähr bestehen, dass die Adoptiveltern das Adoptivkind bis zur Volljährigkeit erziehen, betreuen und begleiten können. Die Zentralbehörde Adoption des Kantons Bern benötigt deshalb zur Prüfung des Gesuchs um Aufnahme eines Pflegekindes zwecks späterer Adoption detaillierte Angaben über den Gesundheitszustand der gesuchstellenden Personen.

Das ärztliche Zeugnis ist durch eine/n von den gesuchstellenden Personen bestimmte/n Ärztin bzw. Arzt auszustellen. Ergeben sich bei der Prüfung des Antrags durch die kantonale Zentralbehörde Adoption Fragen zum Gesundheitszustand der gesuchstellenden Personen, auf welche das ärztliche Zeugnis keine ausreichende Antwort gibt, ordnet die kantonale Zentralbehörde Adoption eine zusätzliche Untersuchung bei einer von ihr bestimmten Fachperson an.

Anhang:

Arztzeugnis gesuchstellende Person 1

Arztzeugnis gesuchstellende Person 2

Arztzeugnis gesuchstellende Person 1

Angaben zur ärztlichen Untersuchung (von der Ärztin bzw. vom Arzt auszufüllen)

Personalien der untersuchenden Ärztin bzw. des untersuchenden Arztes

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>
Heimatort	<input type="text"/>

Das ärztliche Zeugnis wurde erstellt für

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>
Seit wann kennen Sie die untersuchte Person?	<input type="text"/>
Datum der ärztlichen Un- tersuchung?	<input type="text"/>
Datum der Zeugniserstel- lung	<input type="text"/>

Unterschrift der Ärztin
bzw. des Arztes

Auszug aus dem Schweizerischen Strafgesetzbuch (StGB)

Falsches ärztliches Zeugnis, § 318

"Abs. 1: Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Hebammen, die vorsätzlich ein unwahres Zeugnis ausstellen, das zum Gebrauch bei einer Behörde oder zur Erlangung eines unberechtigten Vorteils bestimmt, oder das geeignet ist, wichtige und berechnete Interessen Dritter zu verletzen, werden mit Gefängnis oder mit Busse bestraft. Hat der Täter dafür eine besondere Belohnung gefordert, angenommen oder sich versprechen lassen, so wird er mit Gefängnis bestraft.

Abs. 2: Handelt der Täter fahrlässig, so ist die Strafe Busse."

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

1. Infektionskrankheiten:

Ja Nein

Wenn ja, welche und seit wann diagnostiziert?

[Empty text input field]

[Empty text input field]

2. HIV-Test durchgeführt

Ja Nein

Datum:

[Empty date input field]

3. Krankheiten oder Behinderungen des Bewegungsapparates

Ja Nein

Datum:

[Empty date input field]

Wenn ja, welche und seit wann diagnostiziert?

[Empty text input field]

[Empty text input field]

4. Erkrankung des Nervensystems

Ja Nein

Wenn ja, welche und seit wann diagnostiziert?

[Empty text input field]

[Empty text input field]

5. Onkologische Erkrankungen

Ja Nein

Wenn ja, welche und seit wann diagnostiziert? Prognose?

[Empty text input field]

[Empty text input field]

6. Allergien, Asthma oder andere Krankheiten des Immunsystems

Ja Nein

Wenn ja, welche und seit wann diagnostiziert?

[Empty text input field]

[Empty text input field]

7. Stoffwechselkrankheiten

Ja Nein

Wenn ja, welche und seit wann diagnostiziert?

8. Abhängigkeiten

Ja Nein

	seit wann	noch in Behandlung	Behandlung beendet am
Tabak			
Alkohol			
Medikamente			
Betäubungsmittel			
Andere			

Hat die untersuchte Person eine oder mehrere Entziehungskuren gemacht?

Ja Nein

9. Psychische Erkrankungen

Ja Nein

Diagnose	seit wann	amb. Behandlung von ... bis ...	stat. Behandlung von ... bis ...

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

Ja Nein

Wenn ja, welche und wann?

Three horizontal grey bars for text input.

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

Three horizontal grey bars for text input.

11. Sterilität

Ja Nein

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

Two horizontal grey bars for text input.

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

Two horizontal grey bars for text input.

12. Krankheiten, Behinderungen oder Befunde, die einer Invalidität gleichkommen oder zu einer solchen führen können

Ja Nein

Wenn ja, welche und seit wann diagnostiziert?

Two horizontal grey bars for text input.

13. Zusammenfassende Beurteilung hinsichtlich der beabsichtigten Adoption eines Kindes

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

- Ja Nein

Wenn ja, welche?

[Empty text input area for medical concerns]

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

- Ja Nein

Wenn nein, warum nicht?

[Empty text input area for reasons if not suitable]

Arztzeugnis gesuchstellende Person 2

Angaben zur ärztlichen Untersuchung (von der Ärztin bzw. vom Arzt auszufüllen)

Personalien der untersuchenden Ärztin bzw. des untersuchenden Arztes

Name	
Vorname	
Strasse	
PLZ, Ort	
Heimatort	

Das ärztliche Zeugnis wurde erstellt für

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse	
PLZ, Ort	
Seit wann kennen Sie die untersuchte Person?	
Datum der ärztlichen Un- tersuchung?	
Datum der Zeugniserstel- lung	

Unterschrift der Ärztin
bzw. des Arztes

Auszug aus dem Schweizerischen Strafgesetzbuch (StGB)

Falsches ärztliches Zeugnis, § 318

"Abs. 1: Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Hebammen, die vorsätzlich ein unwahres Zeugnis ausstellen, das zum Gebrauch bei einer Behörde oder zur Erlangung eines unberechtigten Vorteils bestimmt, oder das geeignet ist, wichtige und berechtigte Interessen Dritter zu verletzen, werden mit Gefängnis oder mit Busse bestraft. Hat der Täter dafür eine besondere Belohnung gefordert, angenommen oder sich versprechen lassen, so wird er mit Gefängnis bestraft.

Abs. 2: Handelt der Täter fahrlässig, so ist die Strafe Busse."

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

1. Infektionskrankheiten:

Ja Nein

Wenn ja, welche und seit wann diagnostiziert?

[Empty text input field]

[Empty text input field]

2. HIV-Test durchgeführt

Ja Nein

Datum:

[Empty date input field]

3. Krankheiten oder Behinderungen des Bewegungsapparates

Ja Nein

Datum:

[Empty date input field]

Wenn ja, welche und seit wann diagnostiziert?

[Empty text input field]

[Empty text input field]

4. Erkrankung des Nervensystems

Ja Nein

Wenn ja, welche und seit wann diagnostiziert?

[Empty text input field]

[Empty text input field]

5. Onkologische Erkrankungen

Ja Nein

Wenn ja, welche und seit wann diagnostiziert?

[Empty text input field]

[Empty text input field]

6. Allergien, Asthma oder andere Krankheiten des Immunsystems

Ja Nein

Wenn ja, welche und seit wann diagnostiziert?

[Empty text input field]

[Empty text input field]

7. Stoffwechselkrankheiten

Ja Nein

Wenn ja, welche und seit wann diagnostiziert?

8. Abhängigkeiten

Ja Nein

	seit wann	noch in Behandlung	Behandlung beendet am
Tabak			
Alkohol			
Medikamente			
Betäubungsmittel			
Andere			

Hat die untersuchte Person eine oder mehrere Entziehungskuren gemacht?

Ja Nein

9. Psychische Erkrankungen

Ja Nein

Diagnose	seit wann	amb. Behandlung von ... bis ...	stat. Behandlung von ... bis ...

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

Ja Nein

Wenn ja, welche und wann?

[Empty text input area for question 10]

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

[Empty text input area for question 10]

11. Sterilität

Ja Nein

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

[Empty text input area for question 11]

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

[Empty text input area for question 11]

12. Krankheiten, Behinderungen oder Befunde, die einer Invalidität gleichkommen oder zu einer solchen führen können

Ja Nein

Wenn ja, welche und seit wann diagnostiziert?

[Empty text input area for question 12]

13. Zusammenfassende Beurteilung hinsichtlich der beabsichtigten Adoption eines Kindes

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

- Ja Nein

Wenn ja, welche?

[Empty text input area for medical concerns]

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

- Ja Nein

Wenn nein, warum nicht?

[Empty text input area for reasons if not suitable]