Soziales
Administration und Support
Freiestrasse 6 – Postfach
8952 Schlieren
a.s@schlieren.ch
Tel. 044 738 15 43

Stadt Schlieren

Ärztliche Bestätigung gesundheitlicher Beeinträchtigung der Erziehungsberechtigten

Mit dieser Bestätigung wird festgelegt aus welchen Gründen ein/e Erziehungsberechtigte/r nicht in der Lage ist sein Kind zu betreuen. Dazu ist eine Beschreibung der Situation, sowie die Angabe der benötigten Betreuungstage nötig.

1 Personendaten

Name

Vorname

Adresse

Geburtsdatum

AHV-Nummer

Telefon-Nr.

Mobile-Nr.

E-Mail

2 Kurzbeschrieb der Situation

3 Anzahl benötigter Betreuungstage pro Woche (Bitte zutreffendes ankreuzen)

1 Tag	2 Tage	3 Tage	4 Tage	5 Tage
☐	☐	☐	☐	☐

4 Gültigkeit der Bestätigung / des ärztlichen Zeugnisses

Gültigkeit bis

5 Kontaktangaben Fachstelle, Ärztin/Arzt, Psychologin/Psychologe

Name Institution

Name Kontaktperson

Adresse

Telefon-Nr.

E-Mail

6 Unterschrift (inkl. Stempel) Fachstelle, Ärztin/Arzt oder Psychologin/Psychologe

Ort und Datum

Unterschrift mit Stempel