



Kanton Zürich
Bildungsdirektion
Amt für Jugend und Berufsberatung

Zentralbehörde Adoption, Dörflistrasse 120, 8090 Zürich
Telefon 043 259 96 60, ajb@ajb.zh.ch, www.zh.ch/adoption

Version November 2023
1/2

Antrag auf Bescheinigung der Adoptionseignung

Hiermit beantrage ich/beantragen wir die Bescheinigung unserer Adoptionseignung.

Ich bestätige/wir bestätigen die Richtigkeit der gemachten Angaben und habe/haben zur Kenntnis genommen, dass die Abklärung kostenpflichtig ist. Nach Einreichen des Antrags werden CHF 130 pro Aufwandstunde fällig (Kinder- und Jugendhilfverordnung, KJHV - Änderung vom 27. Mai 2020).

Name, Vorname Person 1

Name, Vorname Person 2

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Person 1

Unterschrift Person 2

Dem Antrag liegen die folgenden, **höchstens sechs Monate alten Original-
unterlagen bzw. -dokumente** (Originale, wo vermerkt, ansonsten Kopien) sowie
eine Kopie des gesamten Dossiers bei:



Elterndossier (bitte ankreuzen)

- Beilage 1 – Person 1: Personalien und Bildungssituation
- Beilage 2 – Person 1: Ausdruck digitales Foto
- Beilage 3 – Person 1: Pass oder Identitätskarte (Kopie)
– Nicht-Schweizer*in: zusätzlich eine Kopie der Aufenthaltsbewilligung
- Beilage 4 – Person 2: Personalien und Bildungssituation
- Beilage 5 – Person 2: Ausdruck digitales Foto
- Beilage 6 – Person 2: Pass oder Identitätskarte (Kopie)
– Nicht-Schweizer*in: zusätzlich eine Kopie der Aufenthaltsbewilligung
- Beilage 7 – Person 1: Biographie (siehe Merkblatt)
- Beilage 8 – Person 2: Biographie (siehe Merkblatt)
- Beilage 9 – Beweggründe für eine Adoption und Vorstellungen über das gewünschte Kind
- Beilage 10 – Erklärung Vermittlungsstelle
- Beilage 11 – Kinder, weitere im Haushalt lebende Personen und Wohnsituation
- Beilage 12 – Person 1: Ärztliches Zeugnis (Original)
- Beilage 13 – Person 2: Ärztliches Zeugnis (Original)
- Beilage 14 – Entbindung von der Schweigepflicht
- Beilage 15 – Unterhaltsverpflichtung **mit notariell beglaubigten Unterschriften** (Original)
Anmerkung: ist im Falle des Kinderherkunftslandes Schweiz nicht notwendig
- Beilage 16 – Person 1: Auszug aus dem Betreibungsregister (Original)
- Beilage 17 – Person 2: Auszug aus dem Betreibungsregister (Original)
- Beilage 18 – Person 1: *Ausweis über den registrierten Familienstand* (Original)
- Beilage 19 – Person 2: *Ausweis über den registrierten Familienstand* (Original)
Anmerkung:
Dieser Ausweis ist erhältlich am Zivilstandsamt des Heimatorts. Sollte für Nicht-Schweizerinnen und Nicht-Schweizer ein Zivilstandsereignis (z.B. Eheschliessung, Geburt) in der Schweiz stattgefunden haben, ist dieser Ausweis am Zivilstandsamt des Ortes, wo das Ereignis gemeldet wurde, erhältlich.
Alternativdokumente für Nicht-Schweizerinnen oder Nicht-Schweizer (Originale):
Geburtsschein, Heiratsurkunde und persönliche Bescheinigung der Kinderlosigkeit bzw. Nennung aller Kinder beider Ehepartner oder der Einzelperson
- Beilage 20 – Person 1: Wohnsitzbescheinigung über mindestens drei Jahre (Original)
- Beilage 21 – Person 2: Wohnsitzbescheinigung über mindestens drei Jahre (Original)
- Beilage 22 – Kopien der letzten drei Steuerveranlagungen und der letzten drei Lohnausweise
- Beilage 23 – Bestätigung des Besuchs der Informationsveranstaltung oder des Informationsgesprächs bei der Zentralbehörde Adoption, Kanton Zürich
(nur für den ersten Antrag notwendig)
- Weitere

Wir weisen darauf hin, dass wir Auszüge aus dem Strafregisterinformationssystem (VOSTRA) über Sie einholen werden. Personen, die aus dem Ausland in die Schweiz gezogen sind, haben uns Ersatzdokumente aus ihren vorherigen Aufenthaltsländern einzureichen.

Die Kopien Ihrer Akten werden bei der Kantonalen Zentralbehörde Adoption aufbewahrt. Der Datenschutz ist gewährleistet.



Kanton Zürich
Bildungsdirektion
Amt für Jugend und Berufsberatung

Zentralbehörde Adoption, Dörflistrasse 120, 8090 Zürich
Telefon 043 259 96 60, ajb@ajb.zh.ch, www.zh.ch/adoption

Version November 2023
1/2

Beilage 1

Personalien und Bildungssituation

Person 1

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Nationalität

Heimatort (Schweizer*innen)

Geburtsort

Religion / Konfession

Ort, Datum der Eheschliessung

Ort, Datum vom Start
des gemeinsamen Haushaltes

Berufsbezeichnung

Berufliche Tätigkeit und Funktion

Arbeitgeber/in

Selbständig erwerbend Ja Nein



Besuchte Schulen

| Schule | Dauer |
|--------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |

Berufsausbildung

| Bezeichnung | Erworbene Berufsbezeichnung, Titel nach Abschluss | Dauer |
|-------------|---|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Bemerkungen



Kanton Zürich
Bildungsdirektion
Amt für Jugend und Berufsberatung

Zentralbehörde Adoption, Dörflistrasse 120, 8090 Zürich
Telefon 043 259 96 60, ajb@ajb.zh.ch, www.zh.ch/adoption

Version November 2023
1/2

Beilage 4

Personalien und Bildungssituation

Person 2

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Nationalität

Heimatort (Schweizer)

Geburtsort

Religion / Konfession

Ort, Datum der Eheschliessung

Ort, Datum vom Start
des gemeinsamen Haushaltes

Berufsbezeichnung

Berufliche Tätigkeit und Funktion

Arbeitgeber/in

Selbständig erwerbend Ja Nein



Besuchte Schulen

| Schule | Dauer |
|--------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |

Berufsausbildung

| Bezeichnung | Erworbene Berufsbezeichnung, Titel nach Abschluss | Dauer |
|-------------|---|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Bemerkungen



Merkblatt persönliche Biographie

Wenn Sie als Paar adoptieren möchten, verfassen Sie bitte pro Person eine separate Biographie. Diese sollte zwei bis vier Seiten umfassen, bitte wählen Sie die für Sie wichtigsten Schwerpunkte aus:

1. Beschreiben Sie Ihre Eltern und Ihre Herkunftsfamilie, z.B. Anzahl der Geschwister, die Beziehung zu Ihren Eltern und Geschwistern, Ihre Stellung innerhalb der Geschwisterfolge usw. Beschreiben Sie auch frühere wichtige Partnerschaften und Kinder, falls Sie welche haben.
2. Wo und in welcher Umgebung sind Sie aufgewachsen? Wie erlebten Sie Ihre Schul- und Ausbildungszeit? (Siehe dazu auch Beilage 1 und 4, Personalien und Bildungssituation)
3. Mit welchen Erinnerungen denken Sie an Ihre Kindheit in der Familie, am Wohnort, in der Schule zurück? Wie stehen Sie heute zu Ihrer Familie, Ihren Eltern, Ihren Geschwistern?
4. Welche Ereignisse Ihres Lebens haben Sie beeinflusst und geprägt (Beziehungen, zivilrechtliche Ereignisse, Gesundheitskrisen, Todesfälle, Auslandsaufenthalte, etc.)?
5. Beschreiben Sie Ihre aktuelle Lebenssituation: Ihre Partnerin bzw. Ihren Partner, Ihre Kinder, falls Sie welche haben, Ihre sozialen Kontakte in der Verwandtschaft, mit Freunden und in der Nachbarschaft, Ihre Interessen, Hobbys und Freizeitaktivitäten.
6. Beschreiben Sie Ihre Wohn- und Lebenssituation. Wo halten Sie sich üblicherweise auf?
7. Beschreiben Sie, welche Werte Ihnen wichtig sind sowie Ihre religiösen, politischen und sozialen Engagements.
8. Beschreiben Sie Ihre Berufs- bzw. Arbeitssituation. Wieviel arbeiten Sie? Wie gedenken Sie Beruf, Haushaltsführung, Erziehung und Betreuung eines Kindes zu organisieren? Welche Überlegungen begründen diese Planung?
9. Beschreiben Sie, welche Änderungen Sie durch die Aufnahme eines Kindes erwarten: In der Partnerschaft bzw. Familie, im Alltag, im Kontakt zu Verwandten, Freunden, Nachbarn, in Bezug auf die Berufstätigkeit. Wissen Ihre Freunde und Freundinnen, Ihre Verwandten und Ihre Nachbarn von der geplanten Adoption? Wie haben diese reagiert?



5. Wie haben Sie sich über die Belange der Adoption, namentlich der internationalen Adoption informiert? Haben Sie Kurse besucht? Welche?

6. Aus welchem Kinderherkunftsland möchten Sie ein Kind adoptieren?
Bitte beachten Sie, dass Sie sich spätestens im Zuge der Sozialabklärung für ein Kinderherkunftsland entscheiden müssen.



Kanton Zürich
Bildungsdirektion
Amt für Jugend und Berufsberatung



Zentralbehörde Adoption, Dörflistrasse 120, 8090 Zürich
Telefon 043 259 96 60, ajb@ajb.zh.ch, www.zh.ch/adoption

Version November 2023
1/2

Beilage 10

Vermittlungsstelle und Entbindung von der Schweigepflicht

Bezeichnung der Vermittlungsstelle

Falls Sie mit einer Vermittlungsstelle oder einem anderen Adoptionspartner zusammenarbeiten, müssen Sie diese bzw. diesen vor Ausstellung der Bewilligung zur Aufnahme eines Kindes zwecks Adoption gegenüber der Zentralbehörde Adoption bezeichnen. Ein Wechsel der Vermittlungsstelle bzw. eines anderen Adoptionspartners muss der Zentralbehörde Adoption unverzüglich mitgeteilt werden.

Anmerkung: Für nationale Adoptionen agiert die PACH - Pflege- und Adoptivkinder Schweiz als Vermittlungsstelle (www.pa-ch.ch). Die Antragstellenden müssen in deren Elternpool aufgenommen werden.

Ich arbeite / wir arbeiten mit folgender Vermittlungsstelle zusammen:

Name Vermittlungsstelle

Name, Vorname Leiter/in

Strasse

PLZ/Ort

Entbindung von der Schweigepflicht

Die Mitarbeitenden der Zentralbehörde Adoption sind an das Amtsgeheimnis gebunden, d.h. sie dürfen der Vermittlungsstelle keine Auskünfte zum laufenden Verfahren erteilen und ihr keine Einsicht in die Akten geben.

Es können jedoch Situationen entstehen, in denen es für Sie vorteilhaft ist, wenn die Vermittlungsstelle Fragen bezüglich Informationen aus Ihrem Dossier direkt an die Zentralbehörde Adoption richtet. Das Verfahren kann dadurch vereinfacht werden.

In solchen Fällen können Sie die Mitarbeitenden der Zentralbehörde Adoption mittels der nachstehenden Erklärung von der Schweigepflicht entbinden.



Ich entbinde/wir entbinden die Mitarbeitenden der Zentralbehörde Adoption gegenüber den Mitarbeitenden unserer Vermittlungsstelle von der Schweigepflicht bezüglich aller Belange des Adoptionsprozesses und zwar bis zum Zeitpunkt der von der Schweiz anerkannten Adoption:

Name Person 1

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ/Ort

Name Person 2

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ/Ort

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Person 1

Unterschrift Person 2



Beilage 11 **Kinder, weitere Personen, Wohnsituation**

Kinder (leibliche und adoptierte Kinder, Pflege- und Stiefkinder), die im gleichen Haushalt leben

| Name, Vorname | Geburtsdatum | Datum Adoption Name anderer Elternteil |
|---------------|--------------|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Gemeinsame Kinder, die nicht im gleichen Haushalt leben

| Name, Vorname | Geburtsdatum | wohnhaft bei (Adresse) |
|---------------|--------------|------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Kinder von Person 1 die nicht im gleichen Haushalt leben

| Name, Vorname | Geburtsdatum | wohnhaft bei (Adresse) |
|---------------|--------------|------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |



Kinder von Person 2, die nicht im gleichen Haushalt leben

| Name, Vorname | Geburtsdatum | wohnhaft bei (Adresse) |
|---------------|--------------|------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Weitere im gleichen Haushalt lebende Personen

| Name, Vorname | Geburtsdatum | Beziehung |
|---------------|--------------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Wohnsituation

Wohnung, Haus oder Hausteil

Anzahl Zimmer

Eigentum oder Mietobjekt

Jährliche Wohnkosten inkl. NK

(Miete bzw. Hypothekarzinsen, Heizkosten, Entsorgungsgebühren usw.)

Strasse

PLZ, Ort



Kanton Zürich
Bildungsdirektion
Amt für Jugend und Berufsberatung

Zentralbehörde Adoption, Dörflistrasse 120, 8090 Zürich
Telefon 043 259 96 60, ajb@ajb.zh.ch, www.zh.ch/adoption.

Version November 2023
1/6

Beilage 12

Ärztliches Zeugnis Person 1

Einleitung

Das Haager Adoptionsübereinkommen (HAÜ), das Schweizerische Zivilgesetzbuch (ZGB) sowie die eidgenössische Verordnung über die Adoption (Adoptionsverordnung, AdoV) verlangen die sorgfältige Untersuchung der Eignung von Antragstellenden, 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 benötigt deshalb zur Prüfung des Antrags auf Bescheinigung der Adoptionseignung detaillierte Angaben über den Gesundheitszustand der Antragstellenden.

Die Antragstellenden können die Ärztin/den Arzt für die Erstellung des ärztlichen Zeugnisses selbst bestimmen. Ergeben sich bei der Prüfung des Antrags durch die Kantonale Zentralbehörde Fragen zum Gesundheitszustand der Antragstellenden, auf die das ärztliche Zeugnis keine ausreichende Antwort gibt, ordnet die Zentralbehörde eine zusätzliche Untersuchung bei einer von ihr bestimmten Fachperson an.



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

Personalien der untersuchenden Ärztin bzw. des untersuchenden Arztes

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Telefon

Das vorliegende ärztliche Zeugnis wurde erstellt für

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ/Ort

Seit wann kennen Sie die untersuchte Person?

Datum der ärztlichen Untersuchung

Datum der Zeugniserstellung

Unterschrift der Ärztin bzw. des Arztes / **Arztstempel**

Bitte signieren Sie von Hand jede einzelne Seite dieses ärztlichen Zeugnisses mit Ihrem Visum.

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.»

Visum:



Fragebogen

Leidet die untersuchte Person an einer der folgenden gesundheitlichen Störungen?

1. Infektionskrankheiten

Ja Nein

Wenn ja: Welche? Seit wann diagnostiziert? Wie therapiert? Prognose?

2. Krankheiten oder Behinderungen des Bewegungsapparates

Ja Nein

Wenn ja: Welche? Seit wann diagnostiziert? Wie therapiert? Prognose?

3. Erkrankung des Nervensystems

Ja Nein

Wenn ja: Welche? Seit wann diagnostiziert? Wie therapiert? Prognose?

4. Onkologische Erkrankungen

Ja Nein

Wenn ja: Welche? Seit wann diagnostiziert? Wie therapiert? Prognose?

Visum: _____



5. Allergien, Asthma oder andere Krankheiten des Immunsystems

Ja Nein

Wenn ja: Welche? Seit wann diagnostiziert? Wie therapiert? Prognose?

6. Stoffwechselkrankheiten

Ja Nein

Wenn ja: Welche? Seit wann diagnostiziert? Wie therapiert? Prognose?

7. Abhängigkeiten

Ja Nein

| | seit wann | Behandlungsart | Behandlung erfolgreich beendet am |
|------------------|-----------|----------------|---|
| Tabak | | | |
| Alkohol | | | |
| Medikamente | | | |
| Betäubungsmittel | | | |
| Andere | | | |

Hat die untersuchte Person eine oder mehrere Entziehungskuren gemacht?

Ja Nein

Visum: _____



8. Psychische Erkrankungen

Ja Nein

| | seit wann | Behandlungsart | Behandlung erfolgreich beendet am |
|--------------|-----------|----------------|---|
| Psychosen | | | |
| Neurosen | | | |
| Essstörungen | | | |
| Andere | | | |

9. 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?

10. Sterilität

Ja Nein

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

Wenn ja, hat die Sterilität psychische Auswirkungen? Welche?

Visum: _____



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

Ja Nein

Wenn ja: Welche? Seit wann diagnostiziert? Wie therapiert? Prognose?

12. 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?

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?

Visum: _____



Kanton Zürich
Bildungsdirektion
Amt für Jugend und Berufsberatung

Zentralbehörde Adoption, Dörflistrasse 120, 8090 Zürich
Telefon 043 259 96 60, ajb@ajb.zh.ch, www.zh.ch/adoption

Version November 2023
1/6

Beilage 13 **Ärztliches Zeugnis Person 2**

Einleitung

Das Haager Adoptionsübereinkommen (HAÜ), das Schweizerische Zivilgesetzbuch (ZGB) sowie die eidgenössische Verordnung über die Adoption (Adoptionsverordnung, AdoV) verlangen die sorgfältige Untersuchung der Eignung von Antragstellenden, 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 benötigt deshalb zur Prüfung des Antrags auf Bescheinigung der Adoptionseignung detaillierte Angaben über den Gesundheitszustand der Antragstellenden.

Die Antragstellenden können die Ärztin/den Arzt für die Erstellung des ärztlichen Zeugnisses selbst bestimmen. Ergeben sich bei der Prüfung des Antrags durch die Kantonale Zentralbehörde Fragen zum Gesundheitszustand der Antragstellenden, auf die das ärztliche Zeugnis keine ausreichende Antwort gibt, ordnet die Zentralbehörde eine zusätzliche Untersuchung bei einer von ihr bestimmten Fachperson an.



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

Personalien der untersuchenden Ärztin bzw. des untersuchenden Arztes

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Telefon

Das vorliegende ärztliche Zeugnis wurde erstellt für

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ/Ort

Seit wann kennen Sie die untersuchte Person?

Datum der ärztlichen Untersuchung

Datum der Zeugniserstellung

Unterschrift der Ärztin bzw. des Arztes / **Arztstempel**

Bitte signieren Sie von Hand jede einzelne Seite dieses ärztlichen Zeugnisses mit Ihrem Visum.

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.»

Visum:



Fragebogen

Leidet die untersuchte Person an einer der folgenden gesundheitlichen Störungen?

1. Infektionskrankheiten

Ja Nein

Wenn ja: Welche? Seit wann diagnostiziert? Wie therapiert? Prognose?

2. Krankheiten oder Behinderungen des Bewegungsapparates

Ja Nein

Wenn ja: Welche? Seit wann diagnostiziert? Wie therapiert? Prognose?

3. Erkrankung des Nervensystems

Ja Nein

Wenn ja: Welche? Seit wann diagnostiziert? Wie therapiert? Prognose?

4. Onkologische Erkrankungen

Ja Nein

Wenn ja: Welche? Seit wann diagnostiziert? Wie therapiert? Prognose?

Visum: _____



5. Allergien, Asthma oder andere Krankheiten des Immunsystems

Ja Nein

Wenn ja: Welche? Seit wann diagnostiziert? Wie therapiert? Prognose?

6. Stoffwechselkrankheiten

Ja Nein

Wenn ja: Welche? Seit wann diagnostiziert? Wie therapiert? Prognose?

7. Abhängigkeiten

Ja Nein

| | seit wann | Behandlungsart | Behandlung erfolgreich beendet am |
|------------------|-----------|----------------|---|
| Tabak | | | |
| Alkohol | | | |
| Medikamente | | | |
| Betäubungsmittel | | | |
| Andere | | | |

Hat die untersuchte Person eine oder mehrere Entziehungskuren gemacht?

Ja Nein

Visum: _____



8. Psychische Erkrankungen

Ja Nein

| | seit wann | Behandlungsart | Behandlung erfolgreich beendet am |
|--------------|-----------|----------------|---|
| Psychosen | | | |
| Neurosen | | | |
| Essstörungen | | | |
| Andere | | | |

9. 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?

10. Sterilität

Ja Nein

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

Wenn ja, hat die Sterilität psychische Auswirkungen? Welche?

Visum: _____



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

Ja Nein

Wenn ja: Welche? Seit wann diagnostiziert? Wie therapiert? Prognose?

12. 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?

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?

Visum: _____



Kanton Zürich
Bildungsdirektion
Amt für Jugend und Berufsberatung

Zentralbehörde Adoption, Dörflistrasse 120, 8090 Zürich
Telefon 043 259 96 60, ajb@ajb.zh.ch, www.zh.ch/adoption

Version November 2023
1/1

Beilage 14

Entbindung von der Schweigepflicht

Wir ersuchen Sie, mit Ihrer Unterschrift die Mitarbeitenden der Zentralbehörde Adoption und anderer Behörden, die in den Adoptionsprozess involviert sind, die für den Sozialbericht zuständigen Fachpersonen, Ihren Hausarzt oder Ihre Hausärztin sowie allenfalls den Vertrauensarzt von der beruflichen Schweigepflicht zu entbinden. Die Schweigepflichtentbindung endet zum Zeitpunkt der Adoption des Kindes. Informationen aus dem ärztlichen Zeugnis werden den Mitarbeitenden der Zentralbehörde Adoption, den für den Sozialbericht zuständigen Fachpersonen und allenfalls weiteren an der Untersuchung beteiligten Gutachtern und Gutachterinnen zur Verfügung gestellt.

Ich entbinde/wir entbinden die Mitarbeitenden der Zentralbehörde Adoption und anderer Behörden, die in den Adoptionsprozess involviert sind, die für den Sozialbericht zuständigen Fachpersonen, die Hausärztin oder den Hausarzt und allenfalls weitere an der Untersuchung beteiligte Gutachter und Gutachterinnen untereinander von ihrer beruflichen Schweigepflicht:

Name Person 1

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ/Ort

Name Person 2

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ/Ort

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Person 1

Unterschrift Person 2

Wichtig: Die Unterschriften müssen notariell beglaubigt werden.



Beilage 15

Unterhaltsverpflichtung bei Auslandsadoption

Hiermit verpflichte ich mich/verpflichten wir uns, gemäss Artikel 20 des Bundesgesetzes zum Haager Adoptionsübereinkommen und über den Schutz des Kindes bei internationalen Adoptionen (BG-HAÜ) für den Unterhalt des aufzunehmenden Kindes, im selben Rahmen wie für den eines eigenen Kindes, vollumfänglich aufzukommen. Auch wenn es nicht zur Adoption kommt, werden dem Gemeinwesen die Kosten ersetzt, die an meiner/unserer Stelle für den Unterhalt des Kindes ausgelegt wurden. Ebenso verpflichte ich mich/verpflichten wir uns, die Kosten für eine allfällige Rückreise des Kindes in sein Herkunftsland sowie für eine gegebenenfalls erforderliche Begleitperson vollständig zu tragen.

Name Person 1

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ/Ort

Name Person 2

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ/Ort

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Person 1

Unterschrift Person 2

Wichtig:

- **Es ist für jedes zu adoptierende Kind eine separate Unterhaltsverpflichtung abzugeben. (z.B. Kind 1, Kind 2)**
- **Die Unterschriften müssen notariell beglaubigt werden.**