



Kanton Zürich
Bildungsdirektion
Amt für Jugend und Berufsberatung

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

Version Dezember 2019
1/2

Antrag auf Bescheinigung der Adoptionseignung

Hiermit beantrage ich/beantragen wir die Bescheinigung unserer Adoptionseignung für

- die Aufnahme eines Kindes
- die gleichzeitige Aufnahme von zwei Kindern
- die gleichzeitige Aufnahme von mehr als zwei Kindern

Ich bestätige / wir bestätigen die Richtigkeit der gemachten Angaben und haben zur Kenntnis genommen, dass die Abklärungen kostenpflichtig sind. Nach Einreichen des Antrags werden CHF 2'600 pauschal fällig. Wird das zur Verfügung stehende Aufwanddach von 20 Stunden überschritten, werden CHF 130 pro zusätzlich erbrachte Aufwandstunde in Rechnung gestellt (Verfügung über den Gebührentarif zum Kinder- und Jugendhilfegesetz, KJHG vom 14. März 2011, Änderung vom 28. Mai 2014).

Name, Vorname Antragstellerin

Name, Vorname Antragsteller

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin

Unterschrift des Antragstellers

Beilagen 1–23



Dem Antrag liegen die folgenden, höchstens sechs Monate alten **Originalunterlagen bzw. -dokumente** sowie **zwei Kopien** des gesamten Dossiers bei:

Elterndossier (bitte ankreuzen)

- Beilage 1 – Antragstellerin: Personalien und Bildungssituation
 - Beilage 2 – Antragstellerin: Foto
 - Beilage 3 – Antragstellerin: Kopie Pass oder Identitätskarte
– Nicht-Schweizerin: zusätzlich eine Kopie der Aufenthaltsbewilligung
 - Beilage 4 – Antragsteller: Personalien und Bildungssituation
 - Beilage 5 – Antragsteller: Foto
 - Beilage 6 – Antragsteller: Kopie Pass oder Identitätskarte
– Nicht-Schweizer: zusätzlich eine Kopie der Aufenthaltsbewilligung
 - Beilage 7 – Antragstellerin: Biographie (siehe Merkblatt)
 - Beilage 8 – Antragsteller: 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 – Antragstellerin: Ärztliches Zeugnis
 - Beilage 13 – Antragsteller: Ärztliches Zeugnis
 - Beilage 14 – Entbindung von der Schweigepflicht
 - Beilage 15 – Unterhaltsverpflichtung **mit notariell beglaubigten Unterschriften**
 - Beilage 16 – Antragstellerin: Auszug aus dem Betreibungsregister
 - Beilage 17 – Antragsteller: Auszug aus dem Betreibungsregister
 - Beilage 18 – Antragstellerin: *Ausweis über den registrierten Familienstand*
 - Beilage 19 – Antragsteller: *Ausweis über den registrierten Familienstand*
Anmerkung:
Dieser Ausweis ist erhältlich an der Gemeinde des Heimatortes oder - im Falle der Eheschliessung in der Schweiz von Nicht-Schweizerinnen und Nicht-Schweizern - an der Gemeinde des Ortes, wo die Ehe geschlossen wurde.
Alternativ für Nicht-Schweizerinnen oder Nicht-Schweizer: Geburtschein, Heiratsurkunde und persönliche Bescheinigung der Kinderlosigkeit oder Nennung aller Kinder
 - Beilage 20 – Antragstellerin: Wohnsitzbescheinigung
 - Beilage 21 – Antragsteller: Wohnsitzbescheinigung
 - Beilage 22 – Kopien der letzten drei Steuerunterlagen und der letzten drei Lohnausweise
 - Beilage 23 – Bestätigung des Besuchs der Informationsveranstaltung oder des Informationsgesprächs (nur für erstes Adoptivkind notwendig)
 - Weitere
-

Wir weisen darauf hin, dass wir Auszüge aus dem Strafregisterinformationssystem (VOSTRA) über Sie einholen werden.

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.adoption.zh.ch

Version Dezember 2019
1/2

Beilage 1

Personalien und Bildungssituation der Antragstellerin

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Nationalität

Heimatort (Schweizerinnen)

Geburtsort

Religion / Konfession

Ort, Datum der Eheschliessung

Ort, Datum vom Start
des gemeinsamen Haushaltes

Beruf

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.adoption.zh.ch

Version Dezember 2019
1/2

Beilage 4 Personalien und Bildungssituation des Antragstellers

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

Beruf

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 wichtigen 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?



3. Wenn das zu adoptierende Kind/die zu adoptierenden Kinder noch nicht bekannt ist/sind: Was sind Ihre Vorstellungen über das zu adoptierende Kind/die zu adoptierenden Kinder (z.B. Alter, Geschlecht, Gesundheit)? Weshalb möchten Sie ein solches Kind/solche Kinder adoptieren?

4. Seit wann haben Sie den Wunsch nach Kindern? Sind Sie (noch) in medizinischer Behandlung wegen Unfruchtbarkeit? Gedenken Sie, diese Behandlung fortzuführen?



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?



Kanton Zürich
Bildungsdirektion
Amt für Jugend und Berufsberatung

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

Version Dezember 2019
1/2

Beilage 10

Vermittlungsstelle und Entbindung von der Schweigepflicht

Bezeichnung der Vermittlungsstelle

Falls Sie mit einer Vermittlungsstelle zusammenarbeiten, müssen Sie diese vor Ausstellung der Bewilligung zur Aufnahme eines Kindes zwecks Adoption gegenüber der Zentralbehörde Adoption bezeichnen. Ein Wechsel der Vermittlungsstelle muss der Zentralbehörde Adoption unverzüglich mitgeteilt 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 bezüglich aller Belange des Adoptionsprozesses von der Schweigepflicht und zwar bis zum Zeitpunkt der von der Schweiz anerkannten Adoption:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ/Ort

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ/Ort

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin

Unterschrift des Antragstellers



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 der Antragstellerin die nicht im gleichen Haushalt leben

Name, Vorname	Geburtsdatum	wohnhaft bei (Adresse)



Kinder des Antragstellers, 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.adoption.zh.ch

Version Dezember 2019
1/6

Beilage 12 **Ärztliches Zeugnis der Antragstellerin**

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 Antragstellerin.

Die Antragstellerin kann 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 Antragstellerin, 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. HIV-Test durchgeführt

Ja Nein

Datum _____

3. Krankheiten oder Behinderungen des Bewegungsapparates

Ja Nein

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

4. Erkrankung des Nervensystems

Ja Nein

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

5. Onkologische Erkrankungen

Ja Nein

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

Visum: _____



6. Allergien, Asthma oder andere Krankheiten des Immunsystems

Ja Nein

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

7. Stoffwechselkrankheiten

Ja Nein

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

8. 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: _____



9. Psychische Erkrankungen

Ja Nein

	seit wann	Behandlungsart	Behandlung erfolgreich beendet am
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?

11. Sterilität

Ja Nein

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

Wenn ja, hat die Sterilität psychische Auswirkungen? Welche?

Visum: _____



12. 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?

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?

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.adoption.zh.ch

Version Dezember 2019
1/6

Beilage 13 **Ärztliches Zeugnis des Antragstellers**

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 des Antragstellers.

Der Antragsteller kann 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 des Antragstellers, 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 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.»

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. HIV-Test durchgeführt

Ja Nein

Datum _____

3. Krankheiten oder Behinderungen des Bewegungsapparates

Ja Nein

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

4. Erkrankung des Nervensystems

Ja Nein

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

5. Onkologische Erkrankungen

Ja Nein

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

Visum: _____



6. Allergien, Asthma oder andere Krankheiten des Immunsystems

Ja Nein

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

7. Stoffwechselkrankheiten

Ja Nein

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

8. 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: _____



9. Psychische Erkrankungen

Ja Nein

	seit wann	Behandlungsart	Behandlung erfolgreich beendet am
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?

11. Sterilität

Ja Nein

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

Wenn ja, hat die Sterilität psychische Auswirkungen? Welche?

Visum: _____



12. 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?

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?

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.adoption.zh.ch

Version Dezember 2019
1/1

Beilage 14

Entbindung von der Schweigepflicht

Wir ersuchen Sie, mit Ihrer Unterschrift die Mitarbeitenden der Zentralbehörde Adoption, die für den Sozialbericht zuständigen Fachpersonen, Ihren Hausarzt oder Ihre Hausärztin sowie allenfalls den Vertrauensarzt von der beruflichen Schweigepflicht bezüglich der Belange des ärztlichen Zeugnisses 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, 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 bezüglich der Belange des ärztlichen Zeugnisses:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ/Ort

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ/Ort

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin

Unterschrift des Antragstellers



Kanton Zürich
Bildungsdirektion
Amt für Jugend und Berufsberatung

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

Version Dezember 2019
1/1

Beilage 15 **Unterhaltsverpflichtung**

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

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ/Ort

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ/Ort

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin

Unterschrift des Antragstellers

Wichtig:

- **Es ist für jedes zu adoptierende Kind eine separate Unterhaltsverpflichtung abzugeben.**
- **Die Unterschriften müssen notariell beglaubigt werden.**