



Antrag auf Stiefkindsadoptionsabklärung

Hiermit beantrage ich eine Stiefkindsadoptionsabklärung. Ich bestätige die Richtigkeit der in den Unterlagen gemachten Angaben sowie meine Kenntnisnahme, dass die Abklärungen kostenpflichtig sind. Nach Einreichen des Antrags werden CHF 1'300 pauschal fällig. Wird das zur Verfügung stehende Aufwanddach von 10 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).

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers

Der Antrag wird durch folgende Beilagen ergänzt:

Elterndossier (bitte ankreuzen)

- Beilage 1 – Antragstellerin oder Antragsteller: Personalien und Bildungssituation
- Beilage 2 – Antragstellerin oder Antragsteller: Foto
- Beilage 3 – Antragstellerin oder Antragsteller: Kopie Pass oder Identitätskarte
Ausländerin oder Ausländer: zusätzlich Kopie Aufenthaltserlaubnis
- Beilage 4 – Antragstellerin oder Antragsteller: Biographie (siehe Merkblatt)
- Beilage 5 – Beweggründe, Kinder und Wohnsituation
- Beilage 6 – Antragstellerin oder Antragsteller: Ärztliches Zeugnis
- Beilage 7 – Entbindung von der Schweigepflicht
- Beilage 8 – Strafregisterauszug (Original)
- Beilage 9 – Antragstellerin oder Antragsteller: Auszug aus dem Betreibungsregister
- Beilage 10 – Antragstellerin oder 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: Geburtsschein, Heirats- bzw. Partnerschaftsurkunde und persönliche Bescheinigung der Kinderlosigkeit oder Nennung aller Kinder
- Beilage 11 – Wohnsitzbestätigung (Original) des Antragstellers bzw. der Antragstellerin
- Beilage 12 – Wohnsitzbestätigung (Original) des Ehepartners bzw. Ehepartnerin oder des Lebenspartners bzw. der Lebenspartnerin
- Beilage 13 – Kopien der letzten drei Steuerveranlagungen und der letzten Lohnausweise

Kinderdossier

- Beilage 14 – Personalien und Foto
 - Beilage 15 – Kopie Pass oder Identitätskarte
Ausländerin oder Ausländer: zusätzlich eine Kopie der Aufenthaltsbewilligung
 - Beilage 16 – Geburtsschein (Original)
 - Beilage 17 – ab 10 Jahren: *Ausweis über den registrierten Familienstand* (Original)
Ausländer oder Ausländerin: Kopie eines vergleichbaren Dokuments
 - Beilage 18 – Wohnsitzbestätigung (Original)
 - Beilage 19 – Zustimmungserklärung vom abgebenden Vater bzw. von der abgebenden Mutter zur Adoption durch den Stiefvater/die Stiefmutter oder den Co-Vater/die Co-Mutter (siehe Merkblatt)
 - Beilage 20 – Zustimmungserklärung vom Vater bzw. von der Mutter zur Adoption durch die Ehefrau/den Ehemann, den Partner/die Partnerin oder die Co-Mutter/den Co-Vater
 - Beilage 21 – Vom Kind oder seinen Eltern verfasster Bericht von seiner Lebensgeschichte
 - Beilage 22 – Handschriftlich verfasste Zustimmung des urteilsfähigen Kindes
(ab 10 Jahren) zur Adoption durch den Stiefvater/die Stiefmutter, den Partner/die Partnerin oder den Co-Vater/die Co-Mutter
- Weitere Dokumente
-

Bitte reichen Sie uns höchstens zwei Monate alte **Originalunterlagen** (Ausnahmen: Beilagen 3, 15 und 16 als Kopien) **sowie eine Kopie des gesamten Dossiers** ein. Wir ergänzen Ihre Originalunterlagen um unseren Bericht und leiten alle Dokumente als Beilage zu Ihrem Stiefkindsadoptionsantrag der zuständigen Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) weiter.

Die Kopien Ihrer Akten werden auf unbestimmte Zeit bei der 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

Antrag auf Stiefkindsadoptionsabklärung, Version Dezember 2019
1/2

Beilage 1

Personalien und Bildungssituation der Antragstellerin / des Antragstellers

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Nationalität

Heimatort (Schweizer / Schweizerin)

Geburtsort

Religion / Konfession

Ort, Datum der Eheschliessung

Ort, Datum vom Start
des gemeinsamen Haushalts

Beruf

Berufliche Tätigkeit und Funktion

Arbeitgeber/in

Selbständig erwerbend Ja Nein



Besuchte Schulen

Schule	Dauer

Berufsausbildung

Bezeichnung	Erworbene Berufsbezeichnung, Titel nach Abschluss	Dauer

Seit wann leben Sie mit dem Kind im gleichen Haushalt? (genaues Datum)

Bemerkungen



Merkblatt zur Beilage 4 **Persönliche Biographie**

Beschreiben Sie Ihre Biographie auf zwei bis vier Seiten und 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?



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

Antrag auf Stiefkindsadoptionsabklärung, Version Dezember 2019
1/2

Beilage 5

Beweggründe für die Stiefkindsadoption, Wohnsituation und etwaige weitere Kinder der Antragstellerin / des Antragstellers oder deren/dessen Partner/Partnerin/Ehefrau/Ehe- mann

Beweggründe

Weshalb möchten Sie das Kind/die Kinder adoptieren?

Wohnsituation

Wohnung, Haus oder Hausteil

Anzahl Zimmer

Eigentum oder Mietobjekt

Jährliche Wohnkosten inkl. NK

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

Strasse

PLZ, Ort



**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/des Antragstellers, die nicht im gleichen
Haushalt leben**

Name, Vorname	Geburtsdatum	wohnhaft bei (Adresse)

Weitere im gleichen Haushalt lebende Personen

Name, Vorname	Geburtsdatum	wohnhaft bei (Adresse)



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

Antrag auf Stiefkindsadoptionsabklärung, Version Dezember 2019
1/6

Beilage 6

Ärztliches Zeugnis der Antragstellerin/ 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 der Antragstellenden.

Die Antragstellerin/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 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 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

Antrag auf Stiefkindsadoptionsabklärung, Version Dezember 2019
1/1

Beilage 7 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 und 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 die Mitarbeitenden der Zentralbehörde Adoption, die für den Sozialbericht zuständigen Fachpersonen, die Hausärztin oder den Hausarzt und allenfalls weitere an der Untersuchung beteiligte Gutachterinnen und Gutachter untereinander von ihrer beruflichen Schweigepflicht bezüglich der Belange des ärztlichen Zeugnisses:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ/Ort

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin/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

Antrag auf Stiefkindsadoptionsabklärung, Version Dezember 2019
1/1

Merkblatt zur Beilage 19

Aufklärung des Kindes über die familiären Verhältnisse

1. Die Aufklärung des Kindes über seine Herkunft gehört zu den grundlegenden Aufgaben der Eltern und sollte möglichst früh, auf jeden Fall jedoch, vor Schuleintritt erfolgen. Ein Kind hat das Recht zu wissen, wer seine Eltern sind.
2. Mit dem Kind über das Erlebte altersgemäss und ehrlich sprechen! Trauern und Trauer ermöglichen!
3. Eine Aufklärung sollte von der Familie (Bezugspersonen) erfolgen und nicht durch Dritte oder aus amtlichen Papieren. Eine kurze Vertrauenskrise bzw. Störungsphase ist für ein Kind besser zu verarbeiten bzw. zu integrieren als ein lang anhaltender Vertrauensbruch. Geheimnisse haben negative Auswirkungen auf ein Kind.
4. Eine Aufklärung ist unumgänglich, damit die Strukturen und Positionen innerhalb der neuen Familie geklärt sind. Gegen aussen muss die Stiefelternschaft nicht in jedem Fall deklariert werden.
5. Eine evtl. Aufklärung „in Raten“ - abschätzen, wie viel das Kind momentan hören will bzw. verkraften kann.
6. Das Kind kann eine gute Beziehung zur Stiefmutter oder zum Stiefvater nur aufbauen, wenn es einen Bezug zur leiblichen Mutter oder zum leiblichen Vater haben darf. Die Stiefmutter oder der Stiefvater sollte mit dafür sorgen, dass in Gegenwart des Kindes über den abwesenden Elternteil respektvoll gesprochen wird. Dadurch wird es das Kind während der Pubertät einfacher haben, seine Identität auszubilden.

Es besteht die Möglichkeit, sich diesbezüglich bei der Kantonalen Zentralbehörde Adoption beraten zu lassen.



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

Antrag auf Stiefkindsadoptionsabklärung, Version Dezember 2019
1/2

Beilage 19

Zustimmungserklärung vom abgebenden Elternteil zur Adoption durch den Stiefvater/die Stiefmutter (nach Art. 265a ZGB), den Partner/die Partnerin oder den Co-Vater/die Co-Mutter

Der oder die Unterzeichnende

Name, Vorname

Geburtsdatum

Strasse, PLZ/Ort

erklärt aus freiem Willen gegenüber der zuständigen Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB):

1. Ich stimme der Adoption meines Kindes

Name, Vorname

Geburtsdatum

durch

Name, Vorname

Geburtsdatum

vorbehaltlos zu.

2. Ich weiss, dass die rechtskräftige Adoption meines Kindes folgende Wirkungen hat:

- a) Mein Kind erhält die Rechtsstellung eines Kindes des Adoptivvaters oder der Adoptivmutter.
- b) Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Kind unter Umständen nach der Adoption einen neuen Nachnamen führen wird (Art. 267a Abs. 2 ZGB).
- c) Das Kindesverhältnis zu mir und damit meine Unterhaltspflicht und das Besuchsrecht erlöschen. Ebenso entfallen das Erbrecht und die Unterstützungspflicht zwischen dem Kind und mir oder meinen Verwandten.



3. Ich habe über folgendes Vorgehen Kenntnis:
- d) Dieses Formular wird von der Kantonalen Zentralbehörde Adoption unmittelbar nach Erhalt an die zuständige KESB übermittelt, damit diese in ihrem Protokoll eine Vormerkung bezüglich der Zustimmungserklärung vornehmen kann.
 - e) Ich kann diese Zustimmung innert 6 Wochen nach Eingang dieser Erklärung bei der zuständigen KESB widerrufen.
 - f) Erfolgt in der gegebenen Frist kein Widerruf, so ist die Zustimmung endgültig.

Ort, Datum

Unterschrift

Die **Unterschrift** muss notariell, behördlich oder gerichtlich **beglaubigt** werden.



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

Antrag auf Stiefkindsadoptionsabklärung, Version Dezember 2019
1/1

Beilage 20

Zustimmungserklärung vom Vater bzw. von der Mutter zur Adoption durch den Ehe- mann/die Ehefrau (nach Art. 265a ZGB) den Partner/die Partnerin oder den Co-Vater/die Co-Mutter

Der oder die Unterzeichnende

Name, Vorname

Geburtsdatum

Strasse, PLZ/Ort

erklärt aus freiem Willen gegenüber der zuständigen Kindes- und Erwachsenenschutzbe-
hörde (KESB):

1. Ich stimme der Adoption meines Kindes

Name, Vorname

Geburtsdatum

durch

Name, Vorname

Geburtsdatum

vorbehaltlos zu.

2. Ich weiss, dass die rechtskräftige Adoption meines Kindes durch meinen Ehemann/
meine Ehefrau bzw. meine Partnerin/meinen Partner bedeutet, dass mein Kind dieselbe
Rechtsstellung wie deren oder dessen eheliches Kind erhält.

Ort, Datum

Unterschrift

Die **Unterschrift** muss notariell, behördlich oder gerichtlich **beglaubigt** werden.