



Magistrat der Stadt Wien  
Amt für Jugend und Familie  
Gruppe Recht  
Referat Tageseltern und Kindergruppen  
Rüdengasse 11  
A-1030 Wien  
Tel.: (+43 1) 40 00-90923  
Fax: (+43 1) 40 00-99-90739  
E-Mail: [g-gra@ma11.wien.gv.at](mailto:g-gra@ma11.wien.gv.at)  
[www.wien.gv.at/menschen/magelf/](http://www.wien.gv.at/menschen/magelf/)  
DVR: 0000191

Sehr geehrte Frau!  
Sehr geehrter Herr!

Die Arbeit mit Kindern erfordert auch entsprechende gesundheitliche Voraussetzungen, wie

- einen guten gesundheitlichen Allgemeinzustand,
- gutes Seh- und Hörvermögen,
- keine infektiösen Hauterkrankungen,
- keine ansteckenden Infektionserkrankungen,
- keine psychischen Auffälligkeiten, Anfallsleiden, Geisteskrankheiten,
- keinen Drogenkonsum, keinen Alkoholmissbrauch.

Der Betreiber/Die Betreiberin einer Kindergruppe ist verpflichtet, die persönliche Eignung des Betreuungspersonals zu überprüfen. Sie werden daher ersucht, **die Bestätigung eines Arztes der Allgemeinmedizin** beizubringen, dass bei Ihnen hinsichtlich der geplanten Tätigkeit als Betreuungsperson in einer Kindergruppe keine Umstände gemäß § 15 Abs. 2 Z. 1 Wiener Tagesbetreuungsverordnung vorliegen, wie körperliche oder psychische Erkrankungen, geistige Behinderungen oder Sucht, die geeignet sind, das Wohl von Tageskindern zu gefährden.

Ihre Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen  
im Referat Tageseltern und Kindergruppen

---

### Zur Vorlage beim Dienstgeber!

Hinsichtlich der geplanten Tätigkeit als Betreuungsperson in einer Kindergruppe wird bestätigt, dass bei

Herrn/Frau \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_

wohnhafte in \_\_\_\_\_ Wien, \_\_\_\_\_

gemäß § 15 Abs. 2 Z. 1 Wiener Tagesbetreuungsverordnung keine offensichtlichen körperlichen oder psychischen Erkrankungen, geistige Behinderungen oder Sucht vorliegen, die geeignet sind, das Wohl von Tageskindern zu gefährden.

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Arztes/der Ärztin