

Musterformular

Bescheinigung über die Beratung bei Stiefkindadoption nach § 9a Adoptionsvermittlungsgesetz (AdVerMiG)

– zur Vorlage beim Familiengericht im Adoptionsverfahren –

Ausstellende Adoptionsvermittlungsstelle:

[Name der Adoptionsvermittlungsstelle, Adresse, Telefon, Fax und e-mail]

Die Bescheinigung bezieht sich auf die folgende Person:

Familienname/ggf. Geburtsname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Betrifft Adoption des Kindes: [Name, Geburtsdatum, Geburtsort]

durch die/den Annehmende/n: [Name, Geburtsdatum, Geburtsort]

Hiermit bescheinigt [Name der o.g. ausstellenden Adoptionsvermittlungsstelle gemäß § 9a Absatz 2 AdVerMiG], dass die oben bezeichnete Person nach § 9a Absatz 1 i.V.m. § 9 Absatz 1 AdVerMiG als (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- abgebender Elternteil**
- annehmender Elternteil**
- verbleibender Elternteil**
- Kind entsprechend seinem Entwicklungsstand gemäß § 8 des Achten Buches Sozialgesetzbuch**

am [Datum] beraten wurde.

An der Beratung haben folgende weitere Personen teilgenommen [Name, ggf. Funktion (Bsp.: Dolmetscher/in)]:

Ort, Datum

Unterschrift der Fachkraft
Stempel Adoptionsvermittlungsstelle