



Antrag auf Stiefkindsadoptionsabklärung

Hiermit beantrage ich eine Stiefkindsadoptionsabklärung und bestätige die Richtigkeit der in den Unterlagen gemachten Angaben. Auch nehme ich zur Kenntnis, dass die Abklärung kostenpflichtig ist. Nach Einreichen des Antrags werden CHF 130 pro Aufwandstunde fällig. (Kinder- und Jugendhilfeverordnung, KJHV - Änderung vom 27. Mai 2020)

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 – Personalien und Bildungssituation Ehefrau/Ehemann/Partner/Partnerin
- Beilage 3 – Weitere Elternschaft
- Beilage 4 – Antragstellerin oder Antragsteller: Kopie Pass oder Identitätskarte sowie digitales Foto im A4-Format. Nicht-Schweizerin bzw. Nicht-Schweizer: zusätzlich eine Kopie der Aufenthalts- bzw. Niederlassungsbewilligung
- Beilage 5 – Antragstellerin oder Antragsteller: Biographie (siehe Merkblatt)
- Beilage 6 – Antragstellerin oder Antragsteller: Beweggründe, Kinder und Wohnsituation
- Beilage 7 – Antragstellerin oder Antragsteller: Ärztliches Zeugnis (Original)
- Beilage 8 – Antragstellerin oder Antragsteller: Entbindung von der Schweigepflicht
- Beilage 9 – Antragstellerin oder Antragsteller: Privatauszug aus dem Schweizerischen Strafregister (Original)
- Beilage 10 – Antragstellerin oder Antragsteller: Auszug aus dem Betreibungsregister (Original)
- Beilage 11 – Antragstellerin oder Antragsteller: Ausweis über den registrierten Familienstand (Original)
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 12 – Wohnsitzbestätigung (Original) der Antragstellerin /des Antragstellers
- Beilage 13 – Wohnsitzbestätigung (Original) der Ehefrau/des Ehemanns bzw. der Partnerin/ des Partners
- Beilage 14 – Kopien der letzten drei Steuerveranlagungen und der letzten drei Lohnausweise



Kinderdossier (bitte ankreuzen)

- Beilage 15 – Personalien
- Beilage 16 – Kopie Pass oder Identitätskarte, sowie digitales Foto im A4-Format
Nicht-Schweizerin bzw. Nicht-Schweizer: zusätzlich eine Kopie der Aufenthalts- bzw. Niederlassungsbewilligung
- Beilage 17 – Geburtsschein (Original)
- Beilage 18 – Personenstandsausweis (Original)
Nicht-Schweizerin bzw. Nicht-Schweizer: Kopie eines vergleichbaren Dokuments
- Beilage 19 – Wohnsitzbestätigung (Original)
- Beilage 20 – Zustimmungserklärung vom abgebenden rechtlichen Elternteil zur Adoption durch die Antragstellerin bzw. den Antragsteller
(im Original und **beglaubigt** - siehe Merkblatt)
- Beilage 21 – Zustimmungserklärung von der rechtlichen Mutter bzw. vom rechtlichen Vater zur Adoption durch die potentielle künftige Adoptivmutter bzw. den potentiellen künftigen Adoptivvater (im Original und **beglaubigt**)
- Beilage 22 – Vom Kind oder seinen Eltern verfasster Bericht von seiner Lebensgeschichte
- Beilage 23 – Handschriftlich verfasste Zustimmung des urteilsfähigen Kindes (ab 10 Jahren) zu ihrer/seiner Adoption durch die potentielle künftige Adoptivmutter bzw. den potentiellen künftigen Adoptivvater, datiert und unterschrieben (im Original)
- Weitere Dokumente

Bitte reichen Sie uns **höchstens zwei Monate alte Originalunterlagen bzw. – dokumente** (Originale, wo vermerkt, ansonsten 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) als zuständige Adoptionsbehörde 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.zh.ch/adoption

Antrag auf Stiefkindsadoptionsabklärung, Version November 2022
1/2

Beilage 1

Personalien und Bildungssituation der Antragstellerin/des Antragstellers

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Nationalität

Heimatort (Schweizerin/Schweizer)

Geburtsort

Religion / Konfession

Ort, Datum der Eheschliessung bzw.
Eintragung der Partnerschaft

Ort, Datum des Starts
des gemeinsamen Haushalts

Berufstitel

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

Antrag auf Stiefkindsadoptionsabklärung, Version November 2022
1/2

Beilage 2

Personalien und Bildungssituation

- der Ehefrau der Antragstellerin oder des Antragstellers**
- des Ehemanns der Antragstellerin oder des Antragstellers**
- der Partnerin der Antragstellerin oder des Antragstellers**
- des Partners der Antragstellerin oder des Antragstellers**

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Nationalität

Heimatort (Schweizer/Schweizerin)

Geburtsort

Religion / Konfession

Ort, Datum der Eheschliessung bzw.
Eintragung der Partnerschaft

Ort, Datum des Starts
des gemeinsamen Haushalts

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

Antrag auf Stiefkindsadoptionsabklärung, Version November 2022
1/1

Beilage 3

Weitere Elternschaft

- Keine**
- Samenspender**
- Leihmutter**
- Ezellenspenderin**

Zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen sind möglich!

Name

Vorname

Geburtsdatum

Nationalität

Beruf und berufliche Funktion

Adresse

Falls vorhanden, legen Sie bitte eine Kopie eines identifizierenden Dokuments bei.



Merkblatt zur Beilage 5 **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. Zu welchem Pensum 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 Stiefkindsadoption 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 Stiefkindsadoption? 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.zh.ch/adoption

Antrag auf Stiefkindsadoptionsabklärung, Version November 2022
1/2

Beilage 6

Beweggründe für die Stiefkindsadoption, Beschreibung der Wohnsituation sowie Informationen zu etwaigen weiteren Kindern der Antragstellerin/des Antragstellers oder deren/dessen Ehefrau/Ehemann/Partnerin/Partner

Beweggründe

Weshalb möchten Sie das Kind/die Geschwister adoptieren?

Wohnsituation

Wohnung, Haus oder Hausteil

Anzahl Zimmer

Eigentum Mietobjekt

Jährliche Wohnkosten inkl. NK

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

Strasse

PLZ, Ort



Kinder (potentielles Adoptivkind, andere leibliche und adoptierte Kinder oder Pflegekinder), die im selben Haushalt leben

Name, Vorname	Geburtsdatum	Name anderer Elternteil Etwaiges Datum der Adoption bzw. Beginn des Pflegeverhältnisses

Seit wann leben Sie mit Ihrem potentiellen Adoptivkind im selben Haushalt?

Genaues Datum:

Kinder der Antragstellerin/des Antragstellers oder deren/dessen Ehefrau/Ehemann oder Partnerin/Partner, die nicht im selben Haushalt leben

Name, Vorname	Geburtsdatum	wohnhaft bei bzw. Adresse

Weitere im selben Haushalt lebende Personen

Name, Vorname	Geburtsdatum	Beziehung



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

Antrag auf Stiefkindsadoptionsabklärung, Version November 2022
1/6

Beilage 7

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 Kantonale Zentralbehörde Adoption benötigt deshalb zur Prüfung des Antrags auf Stiefkindsadoptionsabklärung 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 Fragen zum Gesundheitszustand der Antragstellenden, auf die das ärztliche Zeugnis keine ausreichende Antwort gibt, ordnet die Kantonale Zentralbehörde Adoption eine zusätzliche Untersuchung durch eine 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, Art. 318

«Abs. 1: Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Hebammen, die vorsätzlich ein unwahres Zeugnis ausstellen, das zum Gebrauche bei einer Behörde oder zur Erlangung eines unberechtigten Vorteils bestimmt, oder das geeignet ist, wichtige und berechnete Interessen Dritter zu verletzen, werden mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft. Hat der Täter dafür eine besondere Belohnung gefordert, angenommen oder sich versprechen lassen, so wird er mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe 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

Antrag auf Stiefkindsadoptionsabklärung, Version November 2022
1/1

Beilage 8

Entbindung von der Schweigepflicht

Wir bitten 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. Die Informationen, welche im ärztlichen Zeugnis stehen, 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.zh.ch/adoption

Antrag auf Stiefkindsadoptionsabklärung, Version November 2022
1/1

Beilage 15

Personalien des zu adoptierenden Kindes

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ, Ort

Nationalität

Heimatort (Schweizerin/Schweizer)

Geburtsort

Religion / Konfession

Ort, Datum des Starts
des gemeinsamen Haushalts
mit der/dem Antragstellenden

Bemerkungen



Merkblatt zur Beilage 20

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. Es ist wichtig, mit dem Kind über das Erlebte altersgerecht und ehrlich zu sprechen sowie Trauer zu ermöglichen!
3. Eine Aufklärung sollte von den Eltern als 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 aufgedeckte Geheimnisse, die als Vertrauensbruch wahrgenommen werden.
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 Aufklärung sollte eventuell in „Raten“ erfolgen und von den Bezugspersonen abgeschätzt werden, wieviel das Kind momentan hören will bzw. verkraften kann.
6. Das Kind kann eine gute Beziehung zur Stiefmutter oder zum Stiefvater nur aufbauen, wenn es – falls möglich – 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 für das Kind während der Pubertät einfacher sein, 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.zh.ch/adoption

Antrag auf Stiefkindsadoptionsabklärung, Version November 2022
1/2

Beilage 20

Zustimmungserklärung vom abgebenden Elternteil zur Adoption durch die Antragstellerin bzw. den Antragsteller (nach Art. 265a ZGB)

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:
- a) 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.
 - b) Ich kann diese Zustimmung innert 6 Wochen nach Eingang dieser Erklärung bei der zuständigen KESB widerrufen.
 - c) Erfolgt in der erwähnten Frist kein Widerruf, so ist die Zustimmung endgültig.

Ort, Datum

Unterschrift

Die Unterschrift muss **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.zh.ch/adoption

Antrag auf Stiefkindsadoptionsabklärung, Version November 2022
1/1

Beilage 21

Zustimmungserklärung von der Mutter bzw. vom Vater zur Adoption durch die Antragstellerin bzw. den Antragsteller (nach Art. 265a ZGB)

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 durch meine Ehefrau/ meinen Ehemann bzw. meine Partnerin/meinen Partner bedeutet, dass mein Kind dieselbe Rechtsstellung wie deren/dessen leibliches oder adoptiertes Kind erhält.

Ort, Datum

Unterschrift

Die Unterschrift muss **beglaubigt** werden.