

Ärztliches Attest

Medical certificate



Nachname: _____

Last name

Vorname: _____

First Name

Geboren am: _____

Date of Birth

Hiermit bestätige ich, dass Frau/ Herr: _____

I confirm that Mrs./Mr.

körperlich und psychisch gesund sowie frei von ansteckenden Krankheiten ist.

is in good mental and physical health and without any contagious diseases.

Anmerkungen:

Remarks

Bitte listen Sie hier eventuelle Allergien, Krankheiten, Beschwerden etc. auf, die für einen Aufenthalt im Ausland relevant sein könnten.

Please list eventual allergies, illnesses, irritabilities etc. that might be important.

Datum, Adresse des Arztes

Date, Location

Unterschrift und Stempel des Arztes

Signature and stamp