

Ärztliches Attest
Medical Certificate
Certificat Médical

Name/ Surname/ Nom: _____

Vorname/ Name/ Prénom: _____

Anschrift/ Address/ Adresse: _____

geboren am/ Date of Birth/ Née le: _____

Der/die oben genannte Patient/in ist zurzeit frei von ansteckenden Krankheiten und ist physisch und psychisch gesund. Gegen einen Aufenthalt im Ausland bestehen ärztlicherseits keine Einwände.

The patient mentioned above is at present free from infectious diseases and is in good physical and mental condition. There are no medical objections to a stay abroad.

Le/la patient/e susmentionné/e n'est actuellement pas atteint/e de maladies contagieuses et est en bonne santé physique et psychique. Du point de vue médical il n'existe aucune objection à l'étranger.

TBC: getestet, tested, testé ☐ negativ/e, negatif ☐ positiv/e, positif ☐ nicht getestet/ non-tested, non-testé

AIDS: getestet, tested, testé ☐ negativ/e, negatif ☐ positiv/e, positif ☐ nicht getestet/ non-tested, non-testé (SIDA)

Eine HIV-Infizierung kann erst nach 3 Monaten nachgewiesen werden.

Hepatitis: getestet, tested, testé ☐ negativ/e, negatif ☐ positiv/e, positif ☐ nicht getestet/ non-tested, non-testé (hépatite)

Die oben genannte Patientin ist zuckerkrank:

☐ ja ☐ nein
☐ yes ☐ no

The above mentioned patient suffers from diabetes:

Die oben genannte Patientin leidet an folgender/n Allergie(n):

The above mentioned patient is allergic against the following substance(s)

Bemerkungen: Remarks: _____

Remarque: Comentarios: _____

Name und Anschrift des Arztes: _____

Name and address of the doctor: _____

Nom et adresse du médecin: _____

Ort, Datum: Place, Date: _____

Lieu, Date: _____

Unterschrift/ Stempel des Arztes: _____

Signature/ Stamp of the doctor: _____

Signature/ Tampon du médecin: _____