



Ärztliches Attest

Bitte deutlich lesbar ausfüllen

Name des Reisenden: _____

Geburtsdatum: _____

Name der/des Angehörigen: _____

Geburtsdatum: _____

Verhältnis zum/zur Angehörigen*: _____

Anreisedatum: _____

Abreisedatum: _____

Buchungsdatum: _____

Buchungsnummer: _____

Datum und Ort für die erste Untersuchung aufgrund der aktuellen Krankheit: _____

Datum der Untersuchung, die der Ausstellung dieses Attests zugrunde liegt: _____

Bitte bei Erkrankung des Reisenden ausfüllen

- Von der Reise ist Aufgrund des gesundheitlichen Zustandes des Patienten gänzlich abzuraten.
(nicht reisefähig)
- Von der Reise ist Aufgrund des gesundheitlichen Zustandes des Patienten nicht abzuraten.
(Reisendem steht einer Reise nichts im Wege)

Bitte immer ausfüllen

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Unfall, der nach dem Zeitpunkt der Buchung eintrat. | <input type="checkbox"/> Die Krankheit ist akut. |
| <input type="checkbox"/> Die Krankheit ist von früher bekannt. | <input type="checkbox"/> Es ist keine Alternative ratsam |

Datum der Diagnose: _____

Bitte bei Erkrankung naher Angehörigen* ausfüllen

- Von der Reise ist gänzlich abzuraten.
Der gesundheitliche Zustand des Patienten = nahe/r Angehörige/r erfordert eine besondere Pflege des Reisenden.
- Von der Reise ist nicht abzuraten.
Dem gesundheitlichen Zustand des Patienten = nahe/r Angehörige/r steht einer Reise nicht im Wege.

Ort: _____

Stempel des Arztes: _____

Datum: _____

Name in Blockbuchstaben: _____

Unterschrift: _____