

Unbedenklichkeitsbescheinigung des Arztes

Patient:

Name, Vorname

Nr. des Ausweisdokumentes

Geburtsort

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

Geschlecht

Reiseziel

Reisezeit (Datum von – bis)

Für die Reise des o.g. Patienten bestehen zum angegebenen Zeitraum und Urlaubsort zum jetzigen Zeitpunkt keine medizinischen Bedenken.

Bemerkungen des Arztes:

Betreuender Arzt:

Name

Vorname

Telefon

Anschrift

Stempel des Arztes

Datum

Unterschrift