

**ARZTLICHES ATTEST
MEDICAL CERTIFICATE
CERTIFICAT MEDICAL
МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА**

NAME: _____ **VORNAME** _____
Фамилия: _____ Имя: _____
Surname: _____ Name _____
Nom: _____ Prénom _____

ANSCHRIFT: _____
Адрес: _____
Address: _____
Adresse: _____

GEBOREN: _____
Дата рождения: _____
Date of birth: _____
Né le: _____

Обследования на:

Untersuchungsergebnisse:

| | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| AIDS Спид | <input type="checkbox"/> negative | <input type="checkbox"/> positive |
| Hepatitis B Гепатит В | <input type="checkbox"/> negative | <input type="checkbox"/> positive |
| Tuberkulose Туберкулез | <input type="checkbox"/> negative | <input type="checkbox"/> positive |

Die oben genannte Patientin ist zur Zeit frei von ansteckenden Krankheiten wie z.B. Tuberkulose, Hepatitis, AIDS und ist physisch und psychisch gesund. Gegen einen Aufenthalt als Au-Pair im Ausland bestehen ärztlicherseits keine Einwände.

Медицинских противопоказаний для участия в программе Au-Pair за границей не имеется.

The patient mentioned above is at present free from infectious diseases and is in good physical and mental condition. There are no medical objections towards a stay as an au-pair.

La patiente nommée ci-dessus n' est actuellement pas atteinte des maladies contagieuses et est en bonne santé physique et psychique. Du point des vue médical il n'existe aucune objection contre un séjour au pair à l'étranger.

У пациентки отсутствуют такие вирусные заболевания как туберкулез, гепатит, она является здоровой физически и психически.

Datum/Date/Datums/Дата: _____

Unterschrift /Signature/Подпись: _____

Stempel / Печать мед. учреждения: