

**ÄRZTLICHES ATTEST
MEDICAL CERTIFICATE
CERTIFICATO MEDICO
CERTIFICAT MEDICAL**



Name und Vorname
Name and first name

Die/der oben genannte Patientin/Patient ist zur Zeit frei von ansteckenden Krankheiten und physisch und psychisch gesund. Gegen einen Aufenthalt als Au-pair im Ausland bestehen aus ärztlicher Sicht keine Bedenken.

This is to certify that the above mentioned patient does not, at the present time, suffer from any contagious diseases and that she/he enjoys good physical and mental health. From a medical point of view, there is no objection to her/him going abroad to work as an au pair.

La paziente/il paziente di cui trattasi non è allo stato odierno affetta/o da alcuna malattia contagiosa ed è in buona salute fisica e psichica. Dal punto di vista medico non ci sono controindicazioni affinché ella/egli possa recarsi all'estero ed intraprendere un soggiorno alla-pari in famiglia.

La patiente/le patiente nomée/é ci-dessus n'est actuellement pas atteinte/t de maladies contagieuses et est en bonne santé physique et psychique. Du point de vue médical, il n'existe aucune objection contre un séjour au-pair à l'étranger.

Hat die/der oben genannte Patientin/Patient ein chronisches Gesundheitsproblem?
Does the above mentioned patient have any chronic health problem?

Ja Nein Wenn ja, welches?
 Yes No If yes, please describe.

Nimmt die/der oben genannte Patientin/Patient Medikamente?
Is the above mentioned patient taking any medication?

Ja Nein Wenn ja, welche?
 Yes No If yes, for what? Please describe.

Place and Date
Ort und Datum _____

Stempel und Unterschrift des Arztes
Stamp and signature of the doctor _____