

# Ärztliches Attest Medical Certificate Certificat Médical

Name/ Surname/ Nom: \_\_\_\_\_

Vorname/ Name/ Prénom: \_\_\_\_\_

Anschrift/ Address/ Adresse: \_\_\_\_\_

Geboren am/ Date of Birth/ Née le: \_\_\_\_\_

Die oben genannte Patientin ist zur Zeit frei von ansteckenden Krankheiten und physisch sowie psychisch gesund.

Gegen einen Aufenthalt als Au - pair im Ausland bestehen ärztlicherseits keine Einwände.

The patient mentioned above is at present free from infectious diseases and is in good physical and mental health.

There are no medical objections to a stay as an Au-Pair abroad.

La patiente susmentionnée n'est actuellement pas atteinte de maladies contagieuses et est en bonne santé physique et psychique.

Du point des vue médical il n'existe aucune contre-indication pour un séjour au pair à l'étranger.

Name und Anschrift des Arztes:

Name and address of doctor:

Nom et adresse du médecin:

Ort, Datum:

Place, date:

Lieu, date:

Unterschrift des Arztes:

Signature of doctor:

Signature du médecin: