

E-Mail: [office@aupair-for-kids.de](mailto:office@aupair-for-kids.de)

## Ärztliches Attest

### Medical Certificate

Dieses Formular ist vom Arzt auszufüllen.

*To be completed by doctor*

Bewerber Applicant			
Familienname <i>Last name</i>		Vorname <i>First name</i>	
Geburtsdatum [dd.mm.yyyy] <i>Date of birth</i>		Geburtsort <i>Place of birth</i>	
Anschrift <i>Address</i>			
Bestätigung Confirmation			
<p><b>Der oben genannte Patient ist zur Zeit frei von Infektionen, ansteckenden und chronischen Krankheiten. Er ist physisch und psychisch gesund. Von ärztlicher Seite gibt es keine Einwände gegen einen Aupair-Aufenthalt im Ausland.</b></p> <p><i>The patient mentioned above is at present free from infections, infectious and chronic diseases. He/she is in a good physical and mental condition. There are no medical objections towards a stay as an aupair abroad.</i></p>			
Alle notwendigen Schutzimpfungen sind durchgeführt (Tetanus, Polio, Diphtherie) <i>All necessary vaccinations (against Tetanus, Polio, Diphtheria) are up to date.</i>	<input type="checkbox"/> Ja (yes) / <input type="checkbox"/> Nein (no)		
Untersuchungsergebnisse Examination results			
TBC-Test (Tuberkulose) <i>TB-tuberculosis</i>	negativ	positiv	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
HIV-Test <i>HIV/AIDS-test</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hepatitis B und C <i>Hepatitis B and C</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Besondere Bemerkungen Special remarks			
Ort und Datum Place and date			
Anschrift des Arztes Address of the doctor			
Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of the doctor			