

vom Arzt auszufüllen und zu unterschreiben.

Name des Reisenden:

Geburtstag:

Name des Patienten :  
(falls vom Reisenden abweichend)

Geburtstag:

Die Stornierung bezieht sich auf die Reise nach:

Buchungsdatum:

Abreisedatum:

Ort und Datum der Untersuchung/Behandlung, die  
der Ausstellung dieser Bescheinigung zugrunde liegt

Untersuchungsergebnis und Diagnose:

ICD-10-Code:

Betrifft dies eine chronische Krankheit oder eine Krankheit, an welcher der Patient früher gelitten hat?

Ja Bitte angeben, wie lange der Patient keine Beschwerden hatte

Nein

*Auszufüllen, wenn der Reisende krank ist*

Ich rate ausdrücklich von der Reise ab, weil der Zustand des Patienten = Reisenden nicht zulässt, eine solche unbeschadet durchzuführen.

Ich rate nicht von der Reise ab. Der Zustand des Patienten = Reisenden stellt kein Hindernis für die Reise dar.

*Auszufüllen, wenn ein naher Angehöriger krank ist*

Der Reisende, der ein naher Angehöriger des Patienten ist, sollte die Reise nicht durchführen. Der Zustand des Patienten erfordert nämlich eine besondere Pflege des Reisenden.

Der Reisende, der ein naher Angehöriger des Patienten ist, kann die Reise durchführen. Der Zustand des Patienten erfordert keine besondere Pflege des Reisenden.

*Stets auszufüllen:*

Die Krankheit ist nicht akut

Die Krankheit ist akut

Schwangerschaft (Hinweis! kein Hindernis für die Reise)

Keiner der Punkte oben ist zutreffend:

Name:

Titel:

Dienststelle:

Telefon:

Ort:

Datum:

Unterschrift:

Stempel: