



Ärztliches Attest

Bitte deutlich lesbar ausfüllen

Name des Reisenden: _____

Personennummer/Geburtsdatum: _____

Name der/des Angehörigen: _____

Personennummer/Geburtsdatum: _____

Verhältnis zum/zur Angehörigen*: _____

Das Attest betrifft Reise nach: _____

Buchungsnummer: _____

Buchungsdatum: _____

Abreisedatum: _____

Datum und Ort für die erste Untersuchung aufgrund der aktuellen Krankheit: _____

Datum der Untersuchung, die der Ausstellung dieses Attests zugrunde liegt: _____

Diagnose/Untersuchungsergebnisse: _____

Bitte ausfüllen, wenn der/die Reisende erkrankt ist

☐ Von der Reise ist gänzlich abzuraten. Aufgrund des gesundheitlichen Zustandes des Patienten.
(Reisenden ist er/sie nicht reisefähig)

☐ Von der Reise ist nicht abzuraten. Der gesundheitliche Zustand des Patienten.
(Reisenden steht einer Reise nicht im Wege)

Bitte immer ausfüllen

☐ Unfall, der nach dem Zeitpunkt der Buchung eintraf.

☐ Die Krankheit ist akut.

☐ Die Krankheit ist von früher bekannt.

☐ Es ist keine Alternative ratsam.

Datum der Diagnose: _____

Bitte ausfüllen, wenn ein/e nahe/r Angehörige/r* erkrankt ist

☐ Von der Reise ist nicht abzuraten.
Der gesundheitliche Zustand des Patienten = nahe/r Angehörige/r steht einer Reise nicht im Wege.

☐ Von der Reise ist gänzlich abzuraten.
Der gesundheitliche Zustand des Patienten = nahe/r Angehörige/r erfordert eine besondere Pflege des Reisenden.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Name in Blockbuchstaben: _____

Dienststelle: _____

Telefon: _____

Stempel des Arztes/Kopie des Arztausweises:

* als nahe Angehörige gelten Ehefrau, Ehemann, Kinder, Enkel, Geschwister, Eltern, Personen, die mit dem Patienten in eheähnlicher Gemeinschaft wohnen.