



## ÄRZTLICHES ATTEST MEDICAL CERTIFICATE CERTIFICAT MÉDICAL

Name/ Surname/ Nom:

Vorname/ First name/ Prénom:

Adresse/ Adress/ Adresse:

Geboren am/ Date of birth/ Née le:

Der oben genannte Patient, die oben genannte Patientin 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.

The patient mentioned above is free of infectious diseases at present and in good physical and psychological condition.  
There are no medical objections against a stay as an au pair abroad.

La patiente susmentionnée n'est pas atteinte actuellement de maladies contagieuses est en bonne santé physique et psychique.  
Du point de vue médical il n'existe aucune contre-indication pour un séjour au pair à l'étranger.

Name und Anschrift des Arztes :

Doctor's name and adress:

Nom et adresse du médecin:

Ort, Datum :

Place, date :

Lieu, date :

Unterschrift des Arztes :

Doctor's signature:

Signature du médecin: