

Ärztliches Attest



Name des Reisenden _____ Personennummer _____

Das Attest betri t 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/Untersuchungsergebniss _____

Bitte ausfüllen, wenn der/die Reisende erkrankt ist:

- Ich empfehle dem Patienten nicht zu reisen. Patienten = Der Zustand des Fahrgastes verhindert, dass er reist.
 Ich rate dem Patienten nicht zu reisen. Patienten = Der Reisende Zustand nicht daran hindert, dass er reist.

1 barn

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

Name der/des Angehörigen _____ Verhältnis zum/zur Angehörig _____ Personennummer/Geburtsdatum _____

- 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 Pege des Reisenden.

Bitte immer ausfüllen:

- Die Krankheit ist akut
- Die Krankheit ist von früher bekannt.
- Schwangerschaft

Vom Arzt auszufüllen

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

Name in Blockbuchstaben _____

Dienststelle _____

Telefon _____

Stempel des Arztes/Kopie des Arztausweises:

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