

**Ärztliches Attest
Medical Certificate
Certificat Medical**

Name / Surname / Nom: _____

Vorname / Name / Prénom: _____

Anschrift / Address / Adresse: _____

geboren am / date of birth / Date de naissance: _____

Der/die oben genannte Patient/in ist zurzeit frei von ansteckenden Krankheiten und ist physisch und psychisch gesund. Gegen einen Aufenthalt als Au pair im Ausland bestehen ärztlicherseits keine Einwände.

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

Le (la) patient(e) nommé(e) ci dessus ne souffre actuellement d'aucune maladie contagieuse. Elle (il) est en bonne santé physique et morale. Du point de vue médical, il n'existe aucune objection contre un séjour au pair à l'étranger.

Bemerkungen/Remarks: _____

Ort, Datum: Place, Date: _____

**Unterschrift/ Stempel des Arztes:
Signature/ Stamp of the doctor:**
