

# 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.