



**ÄRZTLICHES ATTEST**

Name und Vorname.....  
Name and first name

Die/der oben genannte Patientin/Patient 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.

This is to certify that the above mentioned patient does not, at the present time, suffer from any contagious diseases and that she/he enjoys good physical and mental health. From a medical point of view, there is no objection to her going abroad to work as an au pair.

Stempel und Unterschrift des Arztes .....  
Stamp and signature of the doctor

Ort und Datum .....  
Place and Date