

# Ärztliches Attest Medical Certificate Certificat Médical Медицинская справка

Name/ Surname/ Nom/Фамилия: \_\_\_\_\_

Vorname/ Name/ Prénom/ Имя: \_\_\_\_\_

Anschrift/ Address/ Adresse/ Адрес: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

geboren am/ Date of Birth/ Née le/ Дата рождения: \_\_\_\_\_

Bitte geben Sie an, ob der/die Bewerber/in gegen folgende Krankheit geimpft wurde:

Please give the whole information about vaccination:

Veillez indiquer si la personne au pair a été vaccinée contre les maladies suivantes :

Какие прививки были проведены и когда:

Tetanus      Ja \_\_\_      Nein \_\_\_      Datum \_\_\_\_\_

Diphtherie      Ja \_\_\_      Nein \_\_\_      Datum \_\_\_\_\_

Polio      Ja \_\_\_      Nein \_\_\_      Datum \_\_\_\_\_

Mumps      Ja \_\_\_      Nein \_\_\_      Datum \_\_\_\_\_

Röteln      Ja \_\_\_      Nein \_\_\_      Datum \_\_\_\_\_

Masern      Ja \_\_\_      Nein \_\_\_      Datum \_\_\_\_\_

Führen Sie folgende Tests durch:

Please make the following test:

Veillez effectuer les tests suivants :

Проведите следующие тесты и укажите результат:

HIV-Test      Datum \_\_\_\_\_      Positiv \_\_\_      Negativ \_\_\_

Hepatitis A      Datum \_\_\_\_\_      Positiv \_\_\_      Negativ \_\_\_

Hepatitis B      Datum \_\_\_\_\_      Positiv \_\_\_      Negativ \_\_\_

TBC Test      Datum \_\_\_\_\_      Positiv \_\_\_      Negativ \_\_\_

Befindet sich der/die Bewerber/in zur Zeit in ärztlicher Behandlung? Wenn ja, geben Sie bitte detaillierte Informationen, die den Namen der Behandlung oder der Medikamente enthalten.

Is the applicant under medical treatment? If yes, please explain.

Est-ce que la personne au pair se trouve actuellement sous suivi médicale? Si oui, veuillez indiquer la liste des médicaments prescrits.

Находится ли выше названный пациент в данный момент под медицинским контролем? Если да, укажите какое проводится лечение и какие назначены лекарства:

---

---

---

Leidet der/die Bewerber/in an einer chronischen oder ansteckenden Krankheit?

Does the applicant suffer from any illness, which is infectious or chronic?

La personne au pair souffre-t-elle d'une maladie chronique ou contagieuse?

Страдает ли выше названный пациент хроническими или инфекционными заболеваниями?

Ja \_\_\_\_\_ Nein \_\_\_\_\_

Wenn ja, bitte konkret angeben

If yes, please describe

Si oui, laquelle

Если да, укажите конкретный диагноз:

---

Die oben genannte Patientin ist zur Zeit frei von ansteckenden Krankheiten und ist physisch und psychisch gesund. Gegen einen Aufenthalt als Au – pair im Ausland bestehen aus ärztlicher Sicht 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 to a stay as an au pair abroad.

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

Вышепоименованный пациент в настоящее время не имеет инфекционных заболеваний и находится в хорошем физическом, психическом и умственном состоянии. У пациента отсутствуют медицинские противопоказания для работы с детьми за рубежом.

---

Name und Anschrift des Arztes:

Name and address the doctor:

Nom et adresse du médecin:

Ф.И.О. и адрес врача:

Ort, Datum:

Place, date:

Lieu, date:

Место, дата:

Unterschrift des Arztes:

Signature the doctor:

Signature du médecin:

Подпись и печать врача:

