

Ärztliches Bestätigung / Lékařské potvrzení

Prosíme o potvrzení zdravotního stavu naší uchazečky o au-pair pobyt v SRN/Rakousku

Vorname, Name Patientin:

Adresse:

Komplexer Gesundheitszustand / celkový zdravotní stav:	Gut	Nicht Gut
War Sie im letzten Jahr ernst krank? / byla v posl. roce vážně nemocná?	Ja	Nein
Nimmt Sie regelmäßig Medikamente ein? / užívá pravidelně léky?	Ja	Nein
War Sie seelisch krank oder behandelt? / byla duševně nemocná?	Ja	Nein
Ist Sie allergisch? / trpí alergiemi?	Ja	Nein
Kann Sie mit Kindern arbeiten? / může pracovat s dětmi?	Ja	Nein

Datum: Unterschrift und Stempel des Arztes:


