

# Medical report

*AuPair* - Au Pair and Family

Bitte füllen Sie das folgende Formular mit einem **schwarzen** Stift aus. Wir möchten Ihnen im Voraus für Ihre Mühe danken !

_____
<i>Applicant's name</i>
_____
_____
<i>Applicant's adress</i>

_____
<i>doctor's name</i>
_____
<i>doctor's stamp (incl. adress and telephone No)</i>

## Herewith I confirm that \_\_\_\_\_

*Hiermit bestätige ich, dass ...*

- is in good mental and physical health  Yes  No  
*in guter psychischer und körperlicher Verfassung ist*
- has no contagious diseases  Yes  No  
*unter keinen kronischen Krankheiten leidet*
- doesn't have to take any medicaments regularly  Yes  No  
*nicht regelmäßig Medikamente einnehmen muss*
- has no allergies  Yes  No  
*keine Allergien hat*
- needs no food restrictions  Yes  No  
*keine Essenseinschränkungen beachten muss*

## Please give closer details, if you crossed "No" above.

*Wenn Sie bei einer der obigen Fragen "Nein" angekreuzt haben, geben Sie bitte nähere Details dazu.*

---

---

---

## Does the applicant have a sufficient status of vaccination for

*Hat der Bewerber einen ausreichenden Impfstand in Bezug auf*

- Tetanus  Yes  No
- Polio  Yes  No
- Diphtherie  Yes  No

## Are there any other medical restrictions, which might be important in regard to an Au Pair – stay?

*Gibt es aus medizinischer Sicht irgendwelche Einschränkungen, die in Verbindung mit einem Au Pair-Aufenthalt wichtig sein könnten?*

---

---

---

\_\_\_\_\_  
*doctor's signature*

\_\_\_\_\_  
*place and date*