

GESUNDHEITSZEUGNIS
HEALTH CERTIFICATE
CERTIFICAT MÉDICAL
CERTIFICADO DE SALUD

Name/Name/Nom/Apellido _____

Reisepass-Nr./Passport No./Passeport No/Pasaporte No. _____

Hiermit wird bestätigt, dass o.g. Person weder an einer Durchfallerkrankung, einer akuten Epilepsie, psychiatrischen Erkrankung, Tuberkulose, Poliomyelitis, Lepra, einem Trachom oder noch an einer anderen, die öffentliche Gesundheit bedrohenden Erkrankung leidet.

English: This is to certify that the person above is not suffering from trachoma, leprosy, dysentery, acute epilepsy, mental diseases, tuberculosis, poliomyelitis, nor any other disease likely to endanger public health.

Français: Par la présente, nous attestons que la personne nommée ci-dessus n'est atteinte ni de trachome, ni de lèpre, ni de dysenterie, ni d'épilepsie, ni de maladie psychiatrique, ni de tuberculose, ni de poliomyélite, ni d'aucune autre maladie risquant d'être dangereuse pour la santé publique.

Español: Con este documento confirmo que la arriba mencionada persona no sufre actualmente de tracoma, lepra, disenteria, epilepsía aguda, sicosis, tuberculosis, poliomyelitis, ni de ninguna otra enfermedad que pueda representar un peligro para la salud pública.

Stempel/Stamp/cachet/Cuño

Ort/Place/Fait à /Lugar Datum/Date/Le/Fecha

Unterschrift/Signature/Signature/Firma