

**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. Der HIV-Test ist negativ.

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. Anti-HIV-blood sample proved to be negative.

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. Un test de dépistage VIH (AIDS/HIV) présente négatif.

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. La análisis de SIDA (HIV/AIDS) contesta negativo.

Stempel/Stamp/cachet/Cuño

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

Unterschrift/Signature/Signature/Firma