



## Gesundheitszeugnis

### für das Prämienprogramm des Pädagogischen Austauschdienstes „Deutschland Plus“

Die Schülerin / der Schüler .....  
(Vorname, Nachname)  
geboren am ..... hat sich am heutigen Tag bei uns persönlich  
tt/mm/jjjj  
vorgestellt und ärztlich untersuchen lassen.

Als Ergebnis dieser Untersuchung wird bestätigt, dass die o.g. Schülerin / der Schüler

	Ja	Nein
a) frei von ansteckenden Krankheiten ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) physisch und psychisch gesund ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) an keiner chronischen Erkrankung (z.B. Diabetes, Malaria) leidet, die ihre / seine Reisefähigkeit beeinträchtigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) den physischen und psychischen Herausforderungen* des zwei bis vierwöchigen Deutschlandaufenthalts uneingeschränkt gewachsen ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls einer der oben genannten Punkte mit Nein beantwortet wurde, bitten wir um eine ergänzende Erläuterung unter Nennung des entsprechenden Buchstabens a) bis d) hier:

<p>Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift und Stempel die Richtigkeit der Angaben</p> <p>.....</p> <p>Ort, Datum, Stempel</p> <p>.....</p> <p>(Unterschrift der/des untersuchenden Ärztin/Arztes)</p>	<p>Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(Name, Ort der Praxis/des Krankenhauses)</p> <p>.....</p> <p>(Vor-, Nachname der/des untersuchenden Ärztin/des Arztes)</p>
--	--

\*Die Schülerin / der Schüler nimmt den ganzen Tag, oft bis in die Abendstunden, am Programm teil (Museumsbesuche, Sportveranstaltungen, Stadtführungen); dabei werden unter anderem auch mehrstündige Exkursionen zu Fuß absolviert.



## Health Certificate

### for the Premium Programme of the Educational Exchange Service (PAD) „Deutschland Plus“

The pupil/student .....  
(first name, last name)  
date of birth ..... has presented him / herself today and  
(dd.mm.yyyy)  
has been examined by a medical doctor.

As a result of this examination, it is confirmed that the pupil/student mentioned above:

	Yes	No
a) is free from infectious diseases.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) is physically and mentally healthy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) does not suffer from any chronic diseases (e.g., diabetes, malaria) affecting his / her ability to travel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) is fit to deal with the physical and psychological challenges* of the two to four weeks' stay in Germany without any limitations.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

If any of the above points has been answered with "No", please provide a supplementary explanation by referring to the relevant letters a) to d):

<p>I hereby confirm the validity of the information given above with my signature and stamp</p> <p>.....</p> <p>Place, date, stamp</p> <p>.....</p> <p>(Signature of the examining doctor)</p>	<p>Please fill out in print letters!</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(Name, place of practice / hospital)</p> <p>.....</p> <p>(First and last name of the examining doctor)</p>
--	--

\* The activities in which the student takes part ( e.g. visits to museum , sports events, city tours) often stretch into the evening hours and can involve several hours of walking every day)