

# Orvosi igazolás / Ärztliche Bescheinigung

1. **Igazolom, hogy / ich bescheinige hiermit, dass** ..... **-nak/ nek**  
(**szül. helye/** Geburtsort: ....., **szül. ideje/** Geburtsdatum: . .....,  
**anyja neve/** Name der Mutter: .....) **fertőző betegsége**  
**nincs/** keine ansteckenden Krankheiten hat.

2. **Krónikus betegségei, allergiái/** chronische Erkrankungen, Allergien:

.....  
.....

3. **Tartósan szedendő gyógyszerei/** dauerhaft verordnete Medikamente:

.....  
.....

4. **Utolsó tetanusz-oltás időpontja/** letzte Tetanusimpfung:

.....

....., 2014.

p.h.

.....

**orvos aláírása**  
/ Unterschrift des Arztes