

# Attest

## Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung

Hiermit bestätige ich,

.....  
Name des Arztes in Blockschrift / gut lesbarer Arztstempel

dass es für

.....  
Vorname, Name

.....  
Geburtsdatum

aus medizinischen Gründen unzumutbar ist, eine Alltagsmaske oder eine vergleichbare Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Die Flugreisetauglichkeit ist gegeben.

**Dieses Dokument ist nur gültig mit einem negativen COVID-19 Test (PCR-Test). Das Datum der Ausstellung des Testergebnisses darf vor dem jeweiligen Reiseantritt des Hin- und Rückfluges nicht mehr als 48 Stunden zurückliegen.**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Arztes