

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