

Au-pair-Agency Alliance
Dipl.Päd. Katarina Knoche
Hainstraße 24
D-61476 Kronberg im Taunus
E-Mail: au-pair-alliance@hotmail.de
Tel.: (+49)6173-80 51 31, (+49)173-90 95 310
Fax: (+49)6173-703 708

Ärztliches Attest

Medical Report

Name, Vorname Surname, Name	
---------------------------------------	--

Geburtsdatum, -Ort Date and place of birth	
--	--

Anschrift Address	

Der/Die oben genannte Patient/in ist aufgrund meiner Untersuchung in guten physischen und psychisch Zustand und fähig der Arbeit mit den Kindern. Er/sie ist frei von ansteckenden Krankheiten.

Es bestehen keine Bedenken von der Seite des Arztes gegen einen Au-Pair-Aufenthalt im Ausland.

The applicant mentioned above is in good physical and mental condition and he/she is in a good health. We agree to an Au-pair stay abroad.

Datum, Ort
Date, Place

Unterschrift und Stempel des Arztes
Doctor's signature and stamp