

Läkarintyg

Vänligen texta tydligt

Namn på resenären _____ Personnummer _____

Intyget avser resa till _____ Bokningsnummer _____

Inbokningsdatum _____ Avresedatum _____

Datum och plats för första undersökning av den aktuella sjukdomen _____

Datum för den undersökning som ligger till grund för utfärdandet av detta intyg _____

Diagnos/undersökningsresultat _____

Ifylles då resenären är sjuk

- Jag avråder helt från resa. Patientens = resenärens tillstånd utgör hinder för resa.
- Jag avråder ej från resa. Patientens = resenärens tillstånd utgör inte något hinder för resa.

Ifylles då nära anhörig* är sjuk

Namn på anhörig	Relation till anhörig	Personnummer på anhörig
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Jag avråder helt från resa.
Patientens = nära anhörig* till resenärens tillstånd är allvarligt och behöver speciell omvårdnad av resenären.
- Jag avråder ej från resa.
Patientens = nära anhörig* till resenärens tillstånd utgör inte något hinder för resenären att resa.

Ifylles alltid av läkaren

- Olycksfall som inträffat efter bokningstillfället. Sjukdomen är akut.

Var sjukdomen känd innan bokningsdatumet?

- Ja, datum/år för diagnos: Nej

Patienten har varit symptomfri sex månader innan bokningsdatumet

- Ja Nej

Ifylles av läkaren

Ort och datum _____

Namnsteckning _____

Namnförtydligande _____

Tjänsteställe _____

Telefon _____

Läkarstämpel/kopia på läkar ID:

* Som nära anhörig räknas maka, make, barn, barnbarn, syskon, föräldrar, far-, mor- och svärföräldrar, person som patienten sammanbor under äktenskapliga förhållanden med.

Innan du skickar in blanketten måste du först avboka din resa via kundsupporten.
Skicka sedan blanketten till följande mejladress: medical.certificate@support.etraveli.com

Svenska Resegruppen, Box 1340, 751 43 Uppsala, Sweden