

# Lægeerklæring

Skriv venligst tydeligt

Den rejsendes navn \_\_\_\_\_ CPR-nummer \_\_\_\_\_

Vedrørende rejse til \_\_\_\_\_ Bookingnummer \_\_\_\_\_

Reservationsdato \_\_\_\_\_ Afrejsedato \_\_\_\_\_

Dato og sted for første undersøgelse af den aktuelle sygdom \_\_\_\_\_

Dato for den undersøgelse, der ligger til grund for udstedelsen af denne erklæring \_\_\_\_\_

Diagnose/undersøgelsesresultat \_\_\_\_\_

## Udfyldes i de tilfælde, hvor den rejsende er syg

- Jeg fraråder helt patienten at rejse. Patientens = Den rejsendes tilstand forhindrer denne i at rejse.
- Jeg fraråder ikke patienten at rejse. Patientens = Den rejsendes tilstand udgør ingen hindring for at rejse.

## Udfyldes i de tilfælde, hvor en nær slægtning er syg\*

Navn på slægtning

Relation til slægtning

Slægtningens personnummer

- Jeg fraråder helt patienten at rejse.  
Patienten= den nære slægtnings\* tilstand er alvorlig og kræver særlig pleje fra den rejsende.
- Jag fraråder ikke patienten at rejse.  
Patienten= den nære slægtnings\* tilstand udgør ingen hindring for at rejse.

## Udfyldes altid af lægen

- Ulykke som er sket efter bestillingstidspunktet.  Sygdommen er akut.

Sygdommen har været kendt inden bestillingstidspunktet?

- Ja, dato/år for diagnosen:   Nej

Patienten har været symptomfri mindst 6 måneder inden bestillingstidspunktet

- Ja  Nej

## Udfyldes af lægen

Sted/Dato \_\_\_\_\_

Underskrift \_\_\_\_\_

Navn med blokbogstaver \_\_\_\_\_

Arbejdssted \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

## Lægens stempel og underskrift:

\* Nære slægtninge er ægtefælle, børn, børnebørn, søskende, forældre, bedsteforældre, svigerforældre eller person som den rejsende lever sammen med i ægteskabslignende forhold.

**Før du indsender blanketten, skal du først afbestille din rejse via kundesupporten.  
Derefter skal du sende blanketten til følgende e-mailadresse: [medical.certificate@support.etraveli.com](mailto:medical.certificate@support.etraveli.com)**