Medical Certific
Ärztliches Attest
Świadectwo zdrowia

Biuro Rodzina Family office

POLAND-BIAŁYSTOK 15-002, ul. Sienkiewicza 55A/44
Tel. 0048 85 675 36 35 Tel./Fax 0048 85 675 30 40
POLAND-WARSZAWA 00-532, ul. Piękna 3/5
Tel. 0048 22 622 03 51 Fax 0048 89 622 03 56
POLAND-OLSZTYN 10-524, ul. Dąbrowszczaków 39/614
Tel. 0048 89 535 51 11 Fax 0048 89 535 51 21

I herewith confirm that Mrs/Mr:
Hiermit bescheinige ich, dass Frau/Herr:
Potwierdzam, że Pani/Pan:

_____

Is in good mental and physical health without any cintagious diseases.
Physisch und psychisch gesund sowie frei ansteckenden Krankheiten ist.
Jest pod względem psychicznym i fizycznym zdrowa/y jak i nie zależna/y od innych chorób.

Remarks:
Bemerkungen:
Uwagi:

Please list eventual allergies, illnesses, irritabilities, etc. that might be important with regard to stay abroad.
Bitte, tragen Sie hier eventuelle Allergien, Krankheiten, Unverträglichkeiten, etc. ein, die für einen Auslandsaufenhalt bedeutsam sein könnteb.
Proszę wpisać ewentualne choroby w tym uczulenia, które mogą mieć zasadnicze znaczenie podczas rocznego pobytu za granicą.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Adres lekarza

.....
Data/Podpis lekarza