



Läkarintyg

Vänligen texta tydligt

Namn på resenären: _____

Personnummer: _____

Namn på anhörig: _____

Personnummer: _____

Relation till den anhöriga*: _____

Intyget avser resa till: _____

Bokningsnummer: _____

Inbokningsdatum: _____

Avresedatum: _____

Datum och plats för första undersökning för den aktuella sjukdomen: _____

Datum för den undersökning som ligger till grund för utfärdande 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 alltid

- Olycksfall, som inträffat efter bokningstillfället. Sjukdomen är akut.
- Sjukdomen känd sedan tidigare Inget alternativ är tillämpligt.

Diagnosdatum: _____

Ifylles då nära anhörig* är sjuk

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

Ort/Datum: _____

Namnteckning: _____

Namnförtydligande: _____

Tjänsteställe: _____

Telefon: _____

Läkarstämpel/ kopia på läkarID:

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