

**FREMDENRECHTLICHES GESUNDHEITSSZEUGNIS**  
gemäß § 8 Abs. 6 und 7 Fremden-gesetz 1997

Es wird bescheinigt, dass

Name .....

geboren am ..... in .....

auf das Vorliegen folgender Krankheiten untersucht und der Impfstatus erhoben wurde.

**Infektionsstatus**

- Tuberkulose, die ärztlicher Behandlung oder Überwachung bedarf <sup>1</sup>

<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor
------------------------------------	--
- Lepra <sup>2</sup>

<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor
------------------------------------	--
- Cholera <sup>2</sup>

<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor
------------------------------------	--
- übertragbare Kinderlähmung <sup>2</sup>

<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor
------------------------------------	--
- Paratyphus <sup>2</sup>

<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor
------------------------------------	--
- Pest <sup>2</sup>

<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor
------------------------------------	--
- Ruhr <sup>2</sup>

<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor
------------------------------------	--
- Typhus <sup>2</sup>

<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor
------------------------------------	--
- Hepatitis A, B, C, D, G <sup>3</sup>

<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor
------------------------------------	--
- Diphtherie <sup>2</sup>

<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor
------------------------------------	--
- Pertussis <sup>2</sup>

<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor
------------------------------------	--

**Impfstatus**

Die Bescheinigung über das Nichtvorliegen einer Erkrankung an übertragbarer Kinderlähmung, Hepatitis A und B, Diphtherie und Pertussis kann durch die Bescheinigung ersetzt werden, dass eine aktuelle Schutzimpfung gegen diese Erkrankungen vorliegt.

- Kinderlähmung  aktuelle Impfung vorhanden  nicht vorhanden
- Hepatitis A, B  aktuelle Impfung vorhanden  nicht vorhanden
- Diphtherie  aktuelle Impfung vorhanden  nicht vorhanden
- Pertussis  aktuelle Impfung vorhanden  nicht vorhanden

....., am .....

Unterschrift und Stampiglie des bescheinigten Arztes

Zutreffendes ankreuzen

<sup>1</sup> Das Vorliegen oder Nichtvorliegen dieser Erkrankung ist bei Personen über 14 Jahren – sofern dagegen keine Kontraindikation besteht – durch einen Röntgenbefund der Lunge festzustellen, bei sonstigen Personen durch eine Tuberkulinprobe.

<sup>2</sup> Das Vorliegen oder Nichtvorliegen dieser Erkrankung ist nur dann durch einen dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden mikrobiologischen bzw. molekularbiologischen Befund festzustellen, wenn die Anamnese und die klinische Untersuchung einem begründeten Erkrankungsverdacht ergeben.

<sup>3</sup> Das Vorliegen oder Nichtvorliegen dieser Erkrankung ist durch einen dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden serologischen Befund festzustellen.

**HEALTH CERTIFICATE UNDER FOREIGN NATIONALS LAW**  
in accordance with Art. 8 Par. 6 & 7 of the 1997 Foreign Nationals Act

It is hereby confirmed that

Name .....

born ..... in .....

was examined for the following diseases; the vaccination status was also determined.

**Infection Status**

- tuberculosis requiring medical treatment or supervision<sup>1</sup>

<input type="checkbox"/> yes	<input type="checkbox"/> no
------------------------------	-----------------------------
- leprosy <sup>2</sup>

<input type="checkbox"/> yes	<input type="checkbox"/> no
------------------------------	-----------------------------
- cholera <sup>2</sup>

<input type="checkbox"/> yes	<input type="checkbox"/> no
------------------------------	-----------------------------
- contagious polio myelitis <sup>2</sup>

<input type="checkbox"/> yes	<input type="checkbox"/> no
------------------------------	-----------------------------
- paratyphoid fever <sup>2</sup>

<input type="checkbox"/> yes	<input type="checkbox"/> no
------------------------------	-----------------------------
- plague <sup>2</sup>

<input type="checkbox"/> yes	<input type="checkbox"/> no
------------------------------	-----------------------------
- bacillary dysentery <sup>2</sup>

<input type="checkbox"/> yes	<input type="checkbox"/> no
------------------------------	-----------------------------
- typhoid fever <sup>2</sup>

<input type="checkbox"/> yes	<input type="checkbox"/> no
------------------------------	-----------------------------
- hepatitis A, B, C, D, G <sup>3</sup>

<input type="checkbox"/> yes	<input type="checkbox"/> no
------------------------------	-----------------------------
- diphtheria <sup>2</sup>

<input type="checkbox"/> yes	<input type="checkbox"/> no
------------------------------	-----------------------------
- whooping cough <sup>2</sup>

<input type="checkbox"/> yes	<input type="checkbox"/> no
------------------------------	-----------------------------

**Vaccination Status**

The certification of freedom from contagious polio myelitis, hepatitis A and B, diphtheria and whooping cough can be replaced by the confirmation that the examinee has up-to-date vaccinations against these diseases.

- polio myelitis  Yes – up-to-date vaccination  no
- hepatitis A, B  Yes – up-to-date vaccination  no
- diphtheria  Yes – up-to-date vaccination  no
- whooping cough  Yes – up-to-date vaccination  no

....., (date) .....

Signature and stamp of examining physician

Tick where applicable

<sup>1</sup> As long as there are no contra-indications against it, the presence or absence of this disease is to be determined by a lung X-ray for persons over the age of 14; otherwise, it is to be determined via a tuberculin test.

<sup>2</sup> The presence or absence of this disease is only to be determined via micro-biological and/or molecular medical examination findings according to state-of-the-art medical science if the anamnesis and clinical examination provide substantiation for suspecting the presence of the illness.

<sup>3</sup> The presence or absence of this illness is to be determined via a serological examination corresponding to state-of-the-art medical science.