

## Läkarintyg:

Namn på resenären: \_\_\_\_\_ Personnummer: \_\_\_\_\_

Namn på patient (om annan): \_\_\_\_\_ Personnummer: \_\_\_\_\_

Intyget avser resa till: \_\_\_\_\_ Ordernummer: \_\_\_\_\_

Bokningsdatum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ Avresedatum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ Avbokningsdatum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

### Plats och datum för första undersökning för den aktuella sjukdomen:

Plats: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

### Plats och datum för undersökning som ligger till grund för utfärdandet av detta intyg:

Plats: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Undersökningsresultat / Diagnos: \_\_\_\_\_

### Ifylles av behörig läkare om resenären är sjuk:

- Jag avråder helt från resa då patientens (resenärens) tillstånd utgör hinder för att resa.  
 Jag avråder inte från resa då patientens (resenärens) tillstånd inte utgör hinder från resa.

### Ifylles alltid av behörig läkare:

- Sjukdomen är akut.  
 Graviditet (utgör inget hinder för att resa)  
 Patientens sjukdom var känd vid bokningstillfället och utgjorde då inget hinder för resan.  
 Inget av ovanstående är tillämpligt i detta fall.

### Ifylles då närstående\* person är sjuk:

Närstående persons släktförhållande till resenär: \_\_\_\_\_

- Jag avråder inte från resa då patientens (närstående person) tillstånd inte utgör hinder från resa.  
 Jag avråder helt från resa då patientens (närstående person) tillstånd utgör hinder för att resa.

\* Med närstående person avses make, maka, sambo, syskon, släktingar i rakt upp- eller nedstigande led.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ Plats för läkarstämpel:

Namnsteckning: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

Tjänsteställe: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

**\*Skickas till AOB Travel AB, Brädgårdsvägen 28, 236 32 HÖLLVIKEN**