

# Läkarintyg

Vänligen texta tydligt

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

Intyget avser resa till \_\_\_\_\_ Bokningsnummer \_\_\_\_\_

Inbokningsdatum \_\_\_\_\_ Avresedatum \_\_\_\_\_

Datum och plats för första undersökning av den aktuella sjukdomen \_\_\_\_\_

Datum för den undersökning som ligger till grund för utfärdandet 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 då nära anhörig\* är sjuk

Namn på anhörig	Relation till anhörig	Personnummer på anhörig
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

## Ifylles alltid av läkaren

- Olycksfall som inträffat efter bokningstillfället.  Sjukdomen är akut.

### Var sjukdomen känd innan bokningsdatumet?

- Ja, datum/år för diagnos:   Nej

### Patienten har varit symptomfri sex månader innan bokningsdatumet

- Ja  Nej

## Ifylles av läkaren

Ort och datum \_\_\_\_\_

Namnsteckning \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

Tjänsteställe \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

## Läkarstämpel/kopia på läkar ID:

\* Som nära anhörig räknas maka, make, barn, barnbarn, syskon, föräldrar, far-, mor- och svärföräldrar, person som patienten sammanbor under äktenskapliga förhållanden med.