

ÖAMTC Ambulanzdienst
Baumgasse 129, 1030 Wien
Telefon: +43 1 25 120 20
Fax: +43 1 25 120 35
E-Mail: med@oeamtc.at

Unbedenklichkeitsbestätigung

Ich, Herr/Frau Dr. _____ bestätige hiermit, dass sich
Herr/Frau _____, geboren am _____,
wohnhaft in _____
bei mir in ärztlicher Behandlung befindet und ich aus medizinischer Sicht nichts gegen eine
Reise nach _____ mit dem eigenen
Auto/als Mitfahrer in einem fremden Auto/der Bahn/dem Bus/dem Flugzeug/dem Schiff/dem
Fahrrad/Sonstiges: _____ (Nichtzutreffendes bitte streichen) in der Zeit
von _____ bis _____ einzuwenden habe.

Ich bestätige weiters, dass eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes aufgrund der
bestehenden Vorerkrankung nicht zu erwarten ist.

Ort, Datum, Stempel, Unterschrift des Arztes