

## 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:

Namnteckning: \_\_\_\_\_

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

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

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

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