

# Ärztliches Attest

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Obiger Patient wurde heute von mir untersucht, ob Bedenken gegen die Teilnahme an einer

Segelreise von \_\_\_\_\_ nach \_\_\_\_\_ im Zeitraum \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.

Während dieser Reise sind die Teilnehmer oft in einiger Entfernung von 30 Minuten bis zu 2 Stunden, bei schlechtem Wetter auch mehr, zur nächsten ärztlichen Notfallversorgung. An Bord sind bis zu 8 weitere Personen, darunter 2 Skipper mit umfassender Erste-Hilfe-Ausbildung. Ebenso besteht die Möglichkeit der funkärztlichen Beratung.

Mit diesem Attest bestätige ich:

Unzutreffendes bitte streichen

- Aus ärztlicher Sicht bestehen derzeit keine Bedenken gegen die Teilnahme an solch einer Reise.
- Eine kurzfristig notwendige ärztliche Versorgung ist nach heutiger Sicht und Zustand des Patienten nicht zu erwarten.
- Die Patientin/der Patient ist reisefähig.
- Der Gesundheitszustand ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt so stabil, dass sie/er in tiefen Gewässern mind. 20 Minuten schwimmen und sich an Bord einer Yacht sicher bewegen kann.

Folgende Bedenken oder Einschränkungen und besondere Hinweise bestehen:

(andernfalls bitte streichen)

---

---

---

Name des attestierenden Arztes \_\_\_\_\_

Name und Ort des Hausarztes \_\_\_\_\_

Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes