

Unbedenklichkeitserklärung

Patient*in: _____

Nach eingehender Untersuchung wird bestätigt, dass der*die oben genannte Patient*in

- ☐ physisch gesund;
- ☐ psychisch gesund;
- ☐ körperlich voll belastbar;
- ☐ frei von ansteckenden Krankheiten

ist.

Der*die oben genannte Patient*in hat folgende Vorerkrankungen:

(Die Angabe zu Vorerkrankungen sind für die pädagogische Begleitung und die adäquate Anmeldung bei der Auslandszusatzversicherung relevant. Die Angaben haben keine Auswirkung auf den Auswahlprozess.)

- ☐ Aus ärztlicher Sicht bestehen keine (medizinischen) Bedenken gegen ein Diakonisches Jahr im Ausland.

Ort, Datum

Stempel & Unterschrift des*der behandelnden Arztes*Ärztin