

Udfyldes af den rejsende

Den rejsendes navn		Bestillingsdato
Afbestillingen vedrører rejse til	Afrejsedato	Afbestillingsdato

Udfyldes af lægen

Patientens navn	
CPRnr.:	Legitimation
Sted og dato for første undersøgelse/behandling af den aktuelle sygdom	
Sted og dato for den fysiske undersøgelse/behandling som er årsag til denne erklæring	
Undersøgelsesresultat og diagnose	

Sæt kryds ved den erklæring der er korrekt

Udfyldes, når den rejsende er syg

- ☐ Jeg fraråder at rejse, da patientens (dvs. den rejsendes) tilstand indebærer at rejsen ikke kan gennemføres uden mén.
- ☐ Jeg fraråder ikke at patienten (dvs. den rejsende) rejser, da tilstanden ikke er nogen hindring for at gennemføre rejsen.

Udfyldes når en pårørende er syg

Hvordan er den rejsende relateret til patienten?

- ☐ Jeg fraråder ikke at den rejsende gennemfører rejsen. Patientens (den pårørende til den rejsende) tilstand udgør ingen rimelig hindring for at den rejsende kan gennemføre rejsen.
- ☐ Jeg fraråder den rejsende, som er nært pårørende til patienten, at gennemføre rejsen på grund af patientens helbredstilstand er alvorlig.
- ☐ Jeg fraråder den rejsende, som er nært pårørende til patienten, at gennemføre rejsen på grund af patientens tilstand, som medfører særlig pleje og omsorg fra den rejsende.

Udfyldes altid

- ☐ Sygdommen er akut.
- ☐ Patientens sygdom er kronisk, var kendt ved bestillingstidspunktet for rejsen, men udgjorde dengang ingen hindring mod at gennemføre rejsen. Tilstanden er nu blevet forværret og det var ikke muligt at forudse ved bestillingstidspunktet/det var muligt at forudse ved bestillingstidspunktet. **Streg den påstand over der ikke stemmer.**
- ☐ Graviditet (OBS! Udgør ikke en hindring for at rejse.)
- ☐ Ingen af ovenstående gælder (angiv forklaring).

Sted og dato	Stempel
Læge	
Underskrift	
Navn med blokbogstaver	Telefon dagtid