

Ärztliches Attest * Medical Certificate

für / for

(Name, Vorname, Geburtsdatum) / (Last name, first name, date of birth)

Die o.g. Person hat / the person mentioned above has:

- innerhalb der letzten 6 Monate (nicht aber innerhalb der letzten 28 Tage vor Ausstellung dieser Bescheinigung) **eine SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht** und ist wieder genesen.
had Covid-19 within the last 6 months (but not in the 28 days leading up to this certificate being issued) and has recovered.

Der positive PCR-Test erfolgte am /
The PCR test result was positive on: _____

- Genesene sollten eine Auffrischung ihrer Immunantwort mittels einmaliger Impfung erhalten.
People having recovered from Covid-19 should be vaccinated once to booster their immune response.

Diese Impfung erfolgte am / This
booster vaccination was given on: _____

- die vorgeschriebene Anzahl von Impfungen gegen Covid-19 erhalten**, seit Abschluss der Grundimmunisierung sind 2 Wochen vergangen.
been given the required number of doses of the Covid-19 vaccine and has completed the basic immunisation period of 2 weeks before this certificate was issued.

Die letzte Impfung erfolgte am /
The final dose was given on: _____

Hinweis:

Die mit diesem **Attest** in Deutschland verbundene Aufhebung der Grundrechte-Einschränkungen (Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen, Testpflicht, Sportverbot und Quarantäne außer bei Einreise aus sogenannten Virusvarianten-Gebieten) **gilt nur für geimpfte und genesene Personen ohne Covid-19-typische Krankheits-Symptome**. Dazu gehören Atemnot, neu auftretender Husten, Fieber und Geruchs- oder Geschmacksverlust.

Die AHA-Regeln (Abstand halten, Hygiene beachten und im Alltag Maske tragen) sind weiter zu beachten. Bitte informieren Sie sich vor einer Reise ins Ausland, welche Regeln für Geimpfte/Genesene gelten.

General information:

Please bear in mind that the repeal of restrictions of civil rights associated with this certificate differ from country to country. These **liberties are usually only granted to people who have been fully vaccinated or have recovered from Covid-19 that do not show any of the associated symptoms** (such as shortness of breath, a new continuous cough, fever, or loss of sense of smell or taste) only.

Please check immigration rules etc. before travelling abroad.

(Ort, Datum)
Place, date

(Stempel)
Sign of physician

(Unterschrift der Ärztin/des Arztes)
Signature of physician

* Das ärztliche Attest ist keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung und kostenpflichtig nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Sie erhalten eine Rechnung.

Eine kostenfreie Erstellung eines Attestes würde gegen die Berufsordnung §12 und das Wettbewerbsgesetz §4 Abs. 11 verstoßen.