

## Certificato medico (Gesundheitszeugnis) per il programma Deutschland Plus del PAD (für das Prämienprogramm „Deutschland Plus“ des PAD)

L'alunno/a .....  
Der / die Schüler/in ..... *Nome, Cognome (Vorname, Nachname)*

Nato/a il ..... *si è presentato/a oggi di persona per visita medica*  
Geboren am ..... *Giorno/mese/anno (tt/mm/yyyy)*  
(hat sich am heutigen Tag bei uns persönlich vorgestellt und ärztlich untersuchen lassen.)

**Dalla visita risulta che l'alunno/a summenzionato/a:**

Als Ergebnis dieser Untersuchung wird bestätigt, dass die o.g. Schülerin / der Schüler

	Sì (Ja)	No (Nein)
a) <i>è libero/a da malattie contagiose</i> (frei von ansteckenden Krankheiten ist)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) <i>è in buona salute fisica e psichica.</i> (physisch und psychisch gesund ist.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) <i>è libero/a da malattie croniche (come diabete, malaria) che potrebbero limitare la possibilità di viaggiare.</i> (an keiner chronischen Erkrankung (z.B. Diabetes, Malaria) leidet, die ihre / seine Reisefähigkeit beeinträchtigt.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) <i>è in grado, senza limitazioni, di affrontare le sfide fisiche e psichiche* di un soggiorno in Germania di 2-4 settimane.</i> den physischen und psychischen Herausforderungen* des zwei bis vierwöchigen Deutschlandaufenthalts uneingeschränkt gewachsen ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Se si risponde „No“ ad almeno una domanda si prega di specificare, IN TEDESCO O INGLESE**

Falls einer der oben genannten Punkte mit Nein beantwortet wurde, bitten wir um eine ergänzende Erläuterung unter Nennung des entsprechenden Buchstabens a) bis d) hier auf deutsch oder englisch:

<p><b>Firma e timbro a conferma della veridicità dei dati:</b> Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift und Stempel die Richtigkeit der Angaben:</p>   <p>..... <i>Luogo, data, timbro</i> (Ort, Datum, Stempel)</p>  <p>..... <i>Firma del medico che ha effettuato la visita</i> (Unterschrift der/des untersuchenden Ärztin/Arztes)</p>	<p><b>Compilare in stampatello</b> (in Druckbuchstaben!)</p>   <p>..... ..... <i>Nome, luogo dello studio medico/ospedale</i> (Name, Ort der Praxis/des Krankenhauses)</p>  <p>..... <i>Nome/Cognome del medico che ha effettuato la visita</i> (Vor-, Nachname der/des untersuchenden Ärztin/des Arztes)</p>
--	--

*\*L'alunno/a partecipa tutto il giorno, spesso fino a sera, al programma (musei, eventi sportivi, visite guidate) e tra l'altro anche a escursioni a piedi che durano diverse ore.*  
Die Schülerin / der Schüler nimmt den ganzen Tag, oft bis in die Abendstunden, am Programm teil (Museumsbesuche, Sportveranstaltungen, Stadtführungen); dabei werden unter anderem auch mehrstündige Exkursionen zu Fuß absolviert.

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages