



Persönlich/Vertraulich

Das Formular ist nach erfolgter Untersuchung **vom / von der Freiwilligen** bei der folgenden
Entsendeorganisation (EO) **einzureichen**:

(EO-Bezeichnung): -----

(EO-Adresse): -----

(EO-Ansprechperson): -----

Untersuchungs-Bescheinigung für Freiwillige im Programm „weltwärts“ (vor Ausreise)

Angaben zum / zur Freiwilligen

(von der Entsendeorganisation auszufüllen)

Familienname: -----

Vorname: -----

Geburtsdatum: -----

Privatanschrift: -----

Anlass: **Ausland (Klima, Infektion, besondere Gesundheitsrisiken)**

Einsatzland: -----

Region / Bereich: -----

Art der Untersuchung: nach G 35 (E 35) - Standard *oder* formlose Vor-Ausreise-Untersuchung

Einsatzdauer (Datum): **von:** ----- **bis:** -----

(von der/dem behandelnden Ärztin/ Arzt auszufüllen)

Datum der Vor-Ausreise-Untersuchung und Beratung: -----

I. Untersuchungsumfang (primär für die Untersuchung nach G35 (E35) – Standard):

Die GOÄ-Positionen gemäß (Basis-)Leistungskatalog waren für die Untersuchung ausreichend.

Die GOÄ-Positionen gemäß (Basis-)Leistungskatalog waren für diese Untersuchung nicht
ausreichend und es waren zusätzliche Leistungen erforderlich, da (*bitte Begründung*)

II. Ergebnis:

- Ein Einsatz des / der Freiwilligen ist basierend auf den Ergebnissen der oben benannten Untersuchung möglich.

- Ein Einsatz des / der Freiwilligen ist mit folgenden Einschränkungen möglich:

- Ein Einsatz des / der Freiwilligen kann - basierend auf den Ergebnissen der umseitig benannten Untersuchung – aus medizinischen Gründen nicht befürwortet werden.

- Der/die Freiwillige wurde über das Ergebnis der Untersuchung informiert.

Stempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes:

(bei Einsätzen in (sub-)tropischen Regionen: Tropen-, Arbeits-, Betriebs- oder Reisemediziner/-in erforderlich)
