

**CERTIFICADO MÉDICO**  
**ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG**

Senhor (Herr)

Senhora (Frau)

\_\_\_\_\_ (Sobrenome/Zuname) (Nome/Vorname) (Data de Nascimento /geboren am)

Foi submetido a um exame médico para poder ingressar .....  
Não existem sintomas de doenças orgânicas ou infecciosas (tuberculose, doenças venéreas, tracoma ou alguma outra doença contagiosa). A pessoa referida está mental e fisicamente saudável e não possui nenhuma deficiência física.

wurde zum Zwecke der Einreise nach ..... untersucht. Es besteht weder ein Anhalt für eine organische noch für eine Infektionskrankheit (Tuberkulose, venerische Erkrankungen, Trachom oder irgendeine andere ansteckende Krankheit). Die betreffende Person ist geistig und körperlich gesund und hat keine körperlichen Gebrechen.

Grupo sanguíneo (Blutgruppe):

Factor R.H. (Faktor R.H.):

Assinatura do médico (Unterschrift des Arztes): \_\_\_\_\_

Carimbo do médico (Stempel des Arztes):

Data (Datum):