

Prämienprogramm des Pädagogischen Austauschdienstes (PAD)
Premium Programme of the Educational Exchange Service (PAD)

Gesundheitsabfrage
Health Statement

Hiermit bestätigen wir, dass unsere Tochter / unser Sohn
We hereby confirm that our daughter / our son

.....
(Vorname, Nachname / first name, last name)

geboren am / date of birth
tt/mm/jjjj

	Ja/Yes
a) frei von ansteckenden Krankheiten ist. is free from infectious diseases.	☐
b) den physischen und psychischen Herausforderungen* des zweiwöchigen Deutschlandaufenthalts uneingeschränkt gewachsen ist. is fit to deal with the physical and psychological challenges* of the two to four week's stay in Germany without any limitations.	☐

	Nein/No	Ja/Yes
Besteht/bestand eine bekannte Vorerkrankung innerhalb der letzten 12 Monate vor Anreise nach Deutschland oder besteht eine chronische Erkrankung? Do you have/did you have a known preexisting condition within the last 12 months prior to your arrival in Germany, or do you have a chronic illness?	☐	☐

	Ja/Yes
Wir nehmen zur Kenntnis, dass der Versicherungsschutz des PAD für bekannte Vorer- krankungen / chronische Erkrankungen nicht greift. Wir bestätigen, dass wir für den Ver- sicherungsschutz von bereits bestehenden Erkrankungen unseres Sohnes/unserer Tochter selbst verantwortlich sind. We acknowledge that the PAD insurance cover does not apply to known pre-existing conditions / chronic illnesses. We confirm that we are responsible for the insurance cover of our son's/daughter's pre-existing conditions.	☐

Zum Wohle unseres Kindes sind bei einer chronischen Erkrankung und/oder einer psychi-
schen Erkrankung folgende ergänzende Erläuterungen zur Medikation und/oder Hinweise zu
besonderen Anforderungen zu beachten:
For the benefit of our child in case of a chronic illness and/or a mental health condition, the following
additional instructions concerning medication and/or information on special requirements must be ob-
served:

*Die Schülerin/der Schüler nimmt den ganzen Tag, oft bis in die Abendstunden, am Programm teil (Museumsbesuche, Sportveran-
staltungen, Stadtführungen); dabei werden unter anderem auch mehrstündige Exkursionen zu Fuß absolviert.
*The student takes part in the programme throughout the day, often until the evening (museum visits, sporting events, guided tours
of the city), including excursions of several hours on foot.

Bestätigung der Masernimpfung:

Documentation of vaccination / immunity against measles:

	Ja/Yes
a) Ein gültiger Impfschutz besteht. Datum der letzten Impfung: Our child has been vaccinated. Date of last vaccination:	☐
b) Bestehende Immunität aufgrund früherer Masernerkrankung Our child has suffered from measles in the past and therefore has acquired immunity.	☐
c) Eine Impfung ist aufgrund einer Kontraindikation nicht möglich Contraindication (our child cannot be vaccinated for medical reasons).	☐

Information zu Tetanusimpfung (sofern vorhanden):

Information on vaccination against tetanus (if applicable):

	Nein/No	Ja/Yes
Ein gültiger Impfschutz besteht. Datum der letzten Impfung: Our child has been vaccinated. Date of last vaccination:	☐	☐

Hiermit bestätigen wir mit unserer Unterschrift die Richtigkeit der Angaben und nehmen zur Kenntnis, dass im Einzelfall zusätzliche Unterlagen angefordert werden können.

We hereby confirm the validity of the information given above with our signature. We are aware that additional information / documentation can be requested in specific cases if required.

.....
(Ort) (Datum) (Unterschrift Mutter / Elternteil 1)
(Place) (Date) (Signature mother/legal guardian)

.....
(Ort) (Datum) (Unterschrift Vater / Elternteil 2)
(Place) (Date) (Signature father/legal guardian)

Falls zutreffend:

Erziehungsberechtigt ist nur ein Elternteil:

If applicable: there is only one parent / legal guardian:

☐ nur die Mutter/ Elternteil 1
mother / legal guardian

☐ nur der Vater / Elternteil 2
father / legal guardian