



Ärztliches Attest

Für Ihre Schiffsreise bei Schwangerschaft

Bitte füllen Sie das Formular zusammen mit Ihrem zuständigen Arzt vor Reisebeginn aus. Halten Sie das ausgefüllte Formular bei Ihrem Check-in bereit. Bitte versenden Sie das Formular nicht vorab per E-Mail an AIDA Cruises. Ihre personenbezogenen Daten werden vertraulich behandelt und ausschließlich beim Check-in eingesehen. Eine Speicherung Ihrer Gesundheitsdaten erfolgt nicht.

Von Ihnen auszufüllen

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum: Buchungsnummer:

Reisezeitraum: Reisegebiet:

Von Ihrem zuständigen Arzt auszufüllen

Anschrift des zuständigen Arztes:

.....

Schwangerschaftswoche:

- Es gibt keine medizinischen Bedenken für den Reisezeitraum und das Reisegebiet.
- Es liegt keine Risikoschwangerschaft vor.
- Die 24. Schwangerschaftswoche wird bei Reiseende nicht erreicht.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift und Stempel zuständiger Arzt