

**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-Ausreiseuntersuchung

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)
