

**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)*

-----