

## GLOBAL PARTNERSHIP | AUPAIR+mehr

Dr. Renate Riemer | Lembkestr. 26 | D 23570 Lübeck | fon +49 (0)4502/ 77 22 2 | fax +49 (0)4502/ 77 09 55  
Mitglied im RDAV Ring Deutscher Au Pair Vermittler Nr. 0138-1006  
www.riemer-aupair.de | email: info@riemer-aupair.de

### Ärztliches Attest - Familie | *Medical Certificate - family*

Diese Familie ist seit dem: \_\_\_\_\_ in meiner medizinischen Betreuung:  
*This family is since \_\_\_\_\_ in my medical care:*

Name der Mutter/ mother's name	Vorname/ firstname:	geb./ born:
Name des Vaters/ father's name	Vorname/ firstname:	geb./ born::
<b>Kinder   children</b>		
1. Name   name	Vorname/ firstname	Geb.-Datum.   Date of birth
2. Name   name	Vorname/ firstname	Geb.-Datum.   Date of birth
3. Name   name	Vorname/ firstname	Geb.-Datum.   Date of birth
4. Name   name	Vorname/ firstname	Geb.-Datum.   Date of birth
5. Name   name	Vorname/ firstname	Geb.-Datum.   Date of birth
6. Name   name	Vorname/ firstname	Geb.-Datum.   Date of birth
Anschrift der Familie   <i>address of the family:</i>		

Ich bescheinige, dass diese Familie als Au Pair Gast-Familie geeignet ist:  
*I confirm that this family is qualified as an au pair host family:*

- ohne Einschränkung | *without reservation*
- mit folgenden Einschränkungen | *with following reservations:*
  - Es gibt einen Pflegefall in der Familie | *there is a nursing case:*
  - Es gibt chronische Erkrankungen mit Beeinträchtigung des Familienlebens | *there are chronic diseases with impairment of family life*

---

Name und Anschrift des Arztes | *Name and address of the doctor*

---

Telefon-Nr. | *phone no.:*

---

E-mail | *email:*

---

Datum, Ort, Unterschrift und Stempel des Arztes | *date, place doctor's signature and stamp*