

# LÆGEERKLÆRING

Attesten fremsendes direkte til Stena Line, Færgehavnsvej 10, 9900 Frederikshavn

Rejsen afbestilles den: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (udfyldes af den rejsende)

**Bookingnummer:** \_\_\_\_\_ (udfyldes af den rejsende)

Den rejsendes navn: \_\_\_\_\_

Tlf: \_\_\_\_\_ By: \_\_\_\_\_ Personnr: \_\_\_\_\_

Patientens navn hvis det ikke er det samme som den rejsendes : \_\_\_\_\_

Det planlagte rejsemål: \_\_\_\_\_ Bookingsdato: \_\_\_\_\_ Afrejsedato: \_\_\_\_\_

Sted og dato for første undersøgelse / behandling af den aktuelle sygdom: \_\_\_\_\_

Sted og dato for første undersøgelse/behandling, der ligger til grund for denne lægeerklæring: \_\_\_\_\_

Legitimation: \_\_\_\_\_

Resultat af undersøgelsen og den stillede diagnose: \_\_\_\_\_

## Afkryds den rubrik som er mest passende

### Udfyldes når den rejsende er syg:

- Jeg fraråder udtrykkeligt al udrejse, da patientens (den rejsendes) tilstand medfører at en sådan rejse ikke kan gennemføres uden yderligere men.
- Jeg fraråder ikke rejsen. Patientens (den rejsendes) tilstand er ikke en hindring for rejsen.

### Udfyldes når nærmeste pårørende er syg:

- Jeg fraråder ikke rejsen. Patientens (pårørende til rejsendes) tilstand er ikke en hindring for at foretage rejsen.
- Den rejsende (patientens nærmeste pårørende) bør ikke gennemføre den planlagte rejse. Dette skyldes patientens alvorlige tilstand.
- Den rejsende (patientens nærmeste pårørende) bør ikke gennemføre den planlagte rejse. Dette skyldes patientens tilstand kræver særlig omsorg af den rejsende.

Angiv patientens slægtsforhold af den rejsende: \_\_\_\_\_

### Udfyldes altid:

- Sygdommen er akut.
- Patientens sygdom er kronisk, var kendt ved tidspunktet for booking af rejsen og udgjorde på det tidspunkt ingen hindring for rejsen.  
Tilstanden er nu forværret på en sådan måde, som ikke var muligt at forudse ved booking af rejsen/var muligt at forudse ved booking af rejsen (overstreg det udsagn som ikke er korrekt).
- Graviditet (OBS! Udgør ingen hindring for rejsen).
- Intet af det ovenstående er tilnærmelsesvis korrekt.

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Underskrift

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

Stempel

\_\_\_\_\_

Lægens CPR-nr. / SE-nr.