25 Sandy Hill Road. Woolwich. London SE18 6SA
tel: 0044 (0) 2081231888
mob: 0044 (0) 7852996417
fax: 0044 (0) 2080825275
email: virag.kiss@vigiaupair.co.uk
web: http://www.vigiaupair.co.uk

MEDICAL REFERENCE - Orvosi Igazolás

Name of the applicant / Jelentkező neve:	His/Her address / Címe:

Is the applicant in good health / A jelentkezö egészségi állapota egészében véve jó?

Yes / Igen	No / Nem

Has the patient been ill during the last year / Volt beteg a jelentkezö az elmúlt év folyamán?

Yes / Igen	No / Nem
If yes, please details / Ha igen akkor kérünk részletes információt:	

Has the applicant suffered from any of the following / Van-e a jelentkezönek az itt felsorolt betegségek valamelyike?

Asthma / Asztma :

Yes / Igen	No / Nem

Épilepsy / Epilepszia:

Yes / Igen	No / Nem

Diabetes / Cukorbetegség:

Yes / Igen	No / Nem

Allergies / Allergia:

Yes / Igen	No / Nem

Nervous Illness/Idegrendszeri betegség:

Yes / Igen	No / Nem

Tubercolosis / Tuberkolózis:

Yes / Igen	No / Nem

Hepatitis:

Yes / Igen	No / Nem

AIDS:

Yes / Igen	No / Nem

Stress & Depression / Stressz & Depresszió :

Yes / Igen	No / Nem

Drog Problems / Drog fogyasztás :

Yes / Igen	No / Nem

Back Problems / Gerinc problémák :

Yes / Igen	No / Nem

Is the patient suitable for looking after children / Alkalmas a jelentkezö a gyermekgondozásra?

Yes / Igen	No / Nem

Do you have any knowledge that the applicant needs to take medical treatment in the next 1 – 2? / Van ismerete arról, hogy a jelentkezőnek szüksége van valamilyen rendszeres orvosi kezelésre az elkövetkező 1 – 2 évben?

Yes / Igen	No / Nem
If yes, please details / Ha igen akkor kérünk részletes információt:	

Is the patient fit enough to be as an au pair in England and being responsible for the care of children/ Véleményem szerint a jelentkező egészségügyi állapota megfelel arra hogy Angliában részt vegyen az au pair programban és felelőséggel ellása a gyermekfelügyeletet.

Yes / Igen	No / Nem

Doctor's Signature/Orvos Aláírása :_____ Date/Dátum : _____

Doctor's stamp/Orvos pecsétje :