

Βεβαίωση

Ο υπογεγραμμένος Ιατρός (Υπηρεσία ή Ίδρυμα) _____

εξέτασα τον/την _____

και βρήκα ότι πάσχει από (όσο το δυνατόν ακριβής περιγραφή) _____

Επίσης βεβαιώνω ότι ο/η ανωτέρω, δεν πάσχει:

- I. από μεταδοτικό νόσημα (φυματίωση, σύφιλη, έιτζ κ.λπ.),
- II. από καρκίνο με εξελκώσεις (εμφανή καρκίνο),
- III. από ψυχική νόσο που τον/την καθιστά επικίνδυνο /η ή συνάμενο /η να επιφέρει διατάραξη της ησυχίας και τάξης στο υπνοδωμάτιο ή τους κοινόχρηστους χώρους,
- IV. από νόσημα δυνάμενο να προκαλέσει ψυχικό κλονισμό στους άλλους, όπως επιληψία, οι διεγέρσεις κλπ.,
- V. από βαρύ οργανικό ψυχοσύνδρομο, που να καθιστά τη συμβίωση αδύνατη για τους άλλους.

_____/_____/20____

Ο βεβαιών Ιατρός ή Ίδρυμα

(υπογραφή και σφραγίδα)