

Medizinische Untersuchung

Hiermit bestätige ich, dass ich am _____ Herrn/Frau _____
medizinisch untersucht und keine Krankheiten oder Behinderungen festgestellt habe, welche ihn/sie an einem
Medizinstudium hindern könnten. Der/die oben genannte Patient/in ist psychisch sowie physisch in der Lage,
Medizin im Ausland zu studieren. Der Patient/die Patientin ist gegen Hepatitis B geimpft und ist nicht an
Hepatitis B erkrankt.

(Stempel und Unterschrift des untersuchenden Arztes)

[Slowakische Übersetzung, bitte ebenfalls ausfüllen](#)

Lekárska prehliadka

Týmto potvrdzujem, že som dňa _____ vykonal lekársku prehliadku pána/pani
_____, pričom neboli zistené žiadne ochorenia alebo znevýhodnenia, ktoré by mohli
brániť štúdiu medicíny. Hore uvedený pacient/hore uvedená pacientka je fyzicky i psychicky schopný/schopná
študovať medicínu v zahraničí. Pacient/pacientka má očkovanie proti žltáčke typu B a netrpí ochorením
žltáčky typu B.

(pečiatka a podpis)