

ÄRZTLICHES ATTEST
CERTIFICADO MÉDICO



Stempel des Arztes / Sello del médico

Zur Vorlage zwecks Führerscheinverlängerung
Para la renovación del permiso de conducción

Vorname / Nombre:	
Familiennamen / Apellidos:	
Geburtsdatum / <i>Fecha Nacimiento:</i>	Personalausweis / <i>DNI o Pasaporte:</i>
Adresse / Dirección:	
PLZ. / CP:	Wohnort / Localidad:

Hr./Fr.
Sr./ Sra. _____

ist mein Patient. Er/Sie ist psychisch und körperlich gesund.
es mí paciente. Él/ella no presenta enfermedades psíquicas ni orgánicas.

Gegen das Führen von Kraftfahrzeugen bestehen aus ärztlicher Sicht keine Bedenken.
No existe ningún impedimento desde el punto de vista médico que le incapacite para la conducción de vehículos.

Anmerkungen / Observaciones

Stempel und Unterschrift des Arztes:
Sello y firma del médico:



Datum / Fecha _____



Auf dem Attest muss ein Foto des Antragstellers angebracht werden. Es ist sehr wichtig das der Arzt das Foto abstempelt ohne das Gesicht zu bedecken.

El certificado debe tener adherido una fotografía del solicitante Es muy importante que el médico ponga su sello por encima de la fotografía sin cubrir el rostro.