

**Medical Certificate of Good Health**

This certificate verifies that Mr./Ms. ....  
*does not suffer from any diseases that may have serious implications for public health in accordance with the provisions of the International Health Regulations 2005".*

Mr./Ms. .... is a very healthy individual in all senses, he/she has no pre-existing medical conditions, and she/he is capable of travelling abroad.

Original Physician Signature: .....

Place and date: .....

Official Physician Stamp: .....

.....

**Certificado Médico de Buena Salud**

Por el presente se certifica que el Sr./Sra. ....  
*no padece ninguna de las enfermedades que puedan tener repercusiones de salud pública graves de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento Sanitario Internacional de 2005".*

El Sr./Sra. .... Se encuentra en buen estado de salud general y presenta un historial médico libre de enfermedades, por lo que se estima apto para viajar al extranjero.

Firma original del médico: .....

Lugar y fecha: .....

Sello oficial del médico: .....