



Medical Certificate (EN)

This person is applying to be an Au pair abroad

Questa persona si è candidata per fare l'Au Pair all'estero

Au pair name	<i>Nome dell'Au Pair</i>
Date of birth	<i>Data di nascita</i>

Has the applicant suffered from / been treated for any of the following?

Il paziente ha mai sofferto di / è mai stata curata per uno delle seguenti malattie?

Asthma <i>Asma</i>	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	Epilepsy <i>Epilessia</i>	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Diabetes <i>Diabete</i>	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	Allergies <i>Allergie</i>	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Nervous illness <i>Disturbi nervosi</i>	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	Stress/Depression <i>Stress / Depressione</i>	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Drug problems <i>Problemi di droga</i>	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	Eating disorder <i>Disturbi alimentari</i>	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Hepatitis <i>Epatite</i>	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	Tuberculosis <i>Tubercolosi</i>	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Other <i>Altro</i>	_____				

Is the applicant taking medication? <i>Il/la paziente prende medicinali?</i>	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Is the applicant pregnant? <i>È in stato di gravidanza?</i>	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Has he/she been hospitalized in the last year? <i>È stata/o ricoverata/o nell'ultimo anno?</i>	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Does the patient have any pre-existing medical conditions <i>Il/la paziente ha delle condizioni mediche preesistenti?</i>	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No

If yes to any of the above, please give details:
Nel caso affermativo di uno delle domande sopraindicate, per favore specificare:

Would you consider this person fit to stay abroad for a longer period and to work with children?
Ritiene che questa persona sia in grado di rimanere all'estero per un periodo medio/lungo e di lavorare con bambini?

Yes No

Any comments
Eventuali commenti

Physicians name <i>Nome del medico</i>		Stamp <i>Timbro</i>
Phone number <i>Numero di tel</i>	(+39)	
Date <i>Data</i>		
Signature <i>Firma</i>		

*By giving your signature you give permission to be contacted.
Firmando do il permesso per essere contattato*