



## Health Certificate

Gesundheitsbescheinigung

Name: ..... Date of Birth: .....

Address: .....

The above named has applied to be an Au Pair in New Zealand. As an Au Pair she/he will live with a family and provide childcare for young children. For this reason it is important for us to be advised of any physical or mental health issues that may have an impact on the applicant's ability to work as an Au Pair.

Die oben genannte Person hat sich für einen Au-pair Aufenthalt in Neuseeland beworben. Als Au-Pair wird sie/er in einer Familie leben und bei der Betreuung kleiner Kinder helfen. Aus diesem Grund ist es für uns wichtig zu erfahren, ob irgendwelche physischen und psychischen gesundheitlichen Probleme vorliegen, die die Fähigkeit der Bewerberin als Au Pair zu arbeiten, einschränken.

How long have you known the applicant? .....  
 Seit wann kennen Sie die Bewerberin?

Has the applicant ever had any of the following health issues? If yes, please provide details and dates below:

Hat die Bewerberin jemals unten stehende physische oder psychische Krankheiten gehabt? – wenn ja, bitte näher ausführen und auch Daten/Zeiträume angeben.

- |            |                          |     |                          |    |                 |                          |     |                          |    |
|------------|--------------------------|-----|--------------------------|----|-----------------|--------------------------|-----|--------------------------|----|
| Asthma     | <input type="checkbox"/> | yes | <input type="checkbox"/> | no | Epilepsy        | <input type="checkbox"/> | yes | <input type="checkbox"/> | no |
| Allergies  | <input type="checkbox"/> | yes | <input type="checkbox"/> | no | Drug Problem    | <input type="checkbox"/> | yes | <input type="checkbox"/> | no |
| Anorexia   | <input type="checkbox"/> | yes | <input type="checkbox"/> | no | Heart Disease   | <input type="checkbox"/> | yes | <input type="checkbox"/> | no |
| Bulimia    | <input type="checkbox"/> | yes | <input type="checkbox"/> | no | Hepatitis A/B/C | <input type="checkbox"/> | yes | <input type="checkbox"/> | no |
| Depression | <input type="checkbox"/> | yes | <input type="checkbox"/> | no | Migraine        | <input type="checkbox"/> | yes | <input type="checkbox"/> | no |

Other: .....

If you have ticked yes to any of the above listed medical conditions, please provide further details including dates below:

Wenn Sie Fragen zu Krankheiten mit ja beantwortet haben, geben Sie uns bitte nähere Angaben und Daten an:

.....

.....

.....

Is the applicant currently taking any regular medication? If yes, please specify:  
Nimmt die Bewerberin zur Zeit regelmässig Medikamente ein? Wenn ja, bitte angeben:

.....  
.....

Does the applicant have any infectious disease or suffer from any chronic illness?  
Leidet die Bewerberin an einer ansteckenden oder chronischen Krankheit?

.....  
.....  
.....

Has the applicant ever received treatment for any nervous or emotional problems?  
Ist die Bewerberin jemals in psychologischer Behandlung gewesen?

.....  
.....  
.....

In your opinion, the general state of the applicant's health is:  
Wie ist der generelle Gesundheitszustand der Bewerberin nach Ihrer Einschätzung?

excellent       good       fair       poor

Comments : .....  
Weitere Angaben:

.....

I hereby confirm that (please add applicants name) .....  
is in good physical and mental health. From a medical point of view there are no objections  
to her/him working as an Au Pair in New Zealand.

Hiermit bestätige ich, dass die Bewerberin in gutem physischen und psychischem Gesundheits-  
zustand ist. Gegen eine Au-Pair Tätigkeit in Neuseeland bestehen ärztlicherseits keine Bedenken.

.....  
Date, Location

.....  
Doctor's print name (Name des Arztes)

.....  
Doctor's signature and stamp