

BESCHEINIGUNG FÜR WERDENDE MÜTTER

Nachname | Vorname _____

Alter | Geburtsdatum _____

PASSAGIERKONTAKTDATEN

Telefon _____

E-Mail _____

Buchungsreferenz | PNR _____

FLUGSTRECKE

Von	Nach	Flugnummer	Datum

Schwangerschaftswoche zum Zeitpunkt des Abflugs _____

Entbindungstermin _____

- Unauffällige Schwangerschaft, keine Einschränkungen für Flugreisen
- Risikoschwangerschaft, Flugreisen werden nicht empfohlen

Stempel des Arztes/der Ärztin (oder Name des Arztes/der Ärztin, Kontaktdaten und LANR) und Unterschrift