

Schwangerschaftsattest für Ihre Flugreise Pregnancy statement for air travel

Bitte bringen Sie dieses Formular ab der 28. Schwangerschaftswoche mit auf Ihre Reise. Bei Rückfragen steht Ihnen gern das Lufthansa Medical Operation Team im Auftrag von Discover Airlines zur Verfügung.

Please complete this form for your travel from the 28th week of pregnancy. If you have any queries, please contact the Lufthansa Medical Operation Team on behalf of Discover Airlines.

E-Mail/E-mail: specialservices.discover-airlines@lufthansa-group.com | **Fax:** +49 69 696 83677

Name Reisende/Name of passenger		Geburtsdatum/Date of birth
Anschritt Arzt/Adress physician		SSW/Weeks of pregnancy
		Geburtstermin/Due date
Normale Schwangerschaft, keine Einschränkung für Flugreise Normal pregnancy, no restrictions for air travel		Risikoschwangerschaft, eine Flugreise ist nicht zu empfehlen High-risk pregnancy, air travel is not recommended
Ort und Datum/Place and date		Unterschrift Arzt/Signature attending physician
Hinflug/Outbound flight		
Strecke/Routing		
Flugnummer/Flight No.		Datum/Date
Economy Class	Premium Economy Class	Business Class
Rückflug/Inbound flight		
Strecke/Routing		
Flugnummer/Flight No.		Datum/Date
Economy Class	Premium Economy Class	Business Class
Kontaktdaten der Reisenden/Passenger's contact information		
Telefon/Phone		E-Mail/E-mail

Formular drucken/Print form