



Medical Certificate of Good Health

Notes sent on prescription pad paper will not be accepted. Once the original is returned with your visa, please KEEP THE ORIGINAL FOR FUTURE VISA PROCESSING you will need in Spain. Please use the following format:

“This health certificate verifies that Mr/Ms is free of drug addiction, mental illness and does not suffer from any disease that could cause serious repercussions to the public health according to the specifications of the international sanitary regulations of 2005. These contagious diseases include, but are not limited to smallpox, poliomyelitis by wild poliovirus, the human influenza caused by a new subtype of virus and the severe acute respiratory syndrome (SARS), cholera, pneumonic plague, yellow fever, viral hemorrhagic fevers (e.g.: Ebola, Lassa, Marburg), West Nile Virus and other illnesses of special importance nationally or regionally (e.g.: Dengue Fever, Rift Valley Fever and Meningococcal disease).

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

Place and date:

Signature:

Official Physician Stamp:

Certificado Médico de Buena Salud

Por el presente se certifica que el Sr./Sra.

No padece ninguna drogodependencia, enfermedad mental o alguna de las enfermedades que suponen riesgo para la salud pública de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento Sanitario Internacional de 2005. Estas enfermedades incluyen, entre otras, la viruela, poliomielitis por poliovirus, gripe humana causada por nuevos subtipos de virus, síndrome respiratorio agudo severo (SARS), cólera, neumonía, fiebre amarilla, las fiebres hemorrágicas virales (como el Ébola, Lassa, Marburgo, etc.), la fiebre del Nilo Occidental y otras enfermedades de ámbito nacional o regional (como el Dengue, fiebre del Valle del Rift, síndrome meningocócico, etc.)

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.

Lugar y fecha:

Firma original del médico:

Sello oficial: