

Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 DSGVO

1. Allgemeine Hinweise

Da uns der Schutz Ihrer Daten und damit einhergehend Ihrer Privatsphäre sehr wichtig ist, verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich im Einklang mit den gesetzlichen Vorgaben.

2. Verantwortliche Stelle

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist die Stefan-Morsch-Stiftung, Dambacher Weg 3-5, Postfach 12 42, 55765 Birkenfeld, vertreten durch die Vorstandsvorsitzende: Susanne Morsch.

3. Datenschutzbeauftragter

Unser betrieblicher Datenschutzbeauftragter ist Herr Andreas Heu, E-Mail: andreas.heu@stefan-morsch-stiftung.de

4. Zwecke der Verarbeitung

Wir verarbeiten die von Ihnen zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten (Vor- und Nachname, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, HLA-Merkmale, Geburtsdatum, Geschlecht, Körpergewicht und -größe, weitergehende Angaben zu Erkrankungen und/oder Schwangerschaften sowie weitere Gesundheitsangaben) zu Zwecken der Typisierung für unsere Spenderkartei. Dies gilt auch, wenn Sie als Sorgeberechtigte(r) für Ihren Sohn oder Ihre Tochter eine Einwilligung erteilen. Weiterhin verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme zur eventuellen Vereinbarung weiterer Untersuchungen, sofern Sie als Spender in Betracht kommen. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung ist Ihre Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO). Ebenso verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit, sofern Sie diesbezüglich eingewilligt haben (Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO). Eine über die vorgenannten Zwecke hinausgehende Verarbeitung, insbesondere die Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an Dritte, erfolgt nur, soweit Sie diesbezüglich ausdrücklich eingewilligt haben und kein rechtzeitiger Widerruf erfolgt ist, oder aber, soweit wir dazu gesetzlich oder durch richterlichen Beschluss verpflichtet werden (Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO).

5. Empfänger Ihrer Daten

Empfänger Ihrer Daten sind innerhald unserer Organisation Beschäftigte, welche nach einem abgestuften Berechtigungskonzept Ihre Daten zu den oben genannten Zwecken erforderlichenfalls verarbeiten müssen. Daneben können gegebenenfalls sogenannte Auftragsverarbeiter nach Art. 28 DSGVO Ihre Daten im Zuge einer Dienstleisterfunktion erhalten. Eine Datenverarbeitung in einem

sogenannten Drittstaat findet grundsätzlich nur statt, wenn ein angemessenes Datenschutzniveau gewährleistet ist. Andernfalls findet die Übermittlung nur statt, wenn Sie in die vorgeschlagene Datenübermittlung eingewilligt haben.

6. Dauer der Speicherung und Löschung der Daten

Ihre Daten werden nur solange gespeichert und sodann gelöscht, wie es für die vorgenannten Zwecke erforderlich ist bzw. bis Sie Gebrauch von Ihrem Widerrufsrecht machen und uns keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten zur weiteren Speicherung verpflichten.

7. Kein Profiling

Ihre personenbezogenen Daten werden nicht für eine Profilbildung (Scoring) verarbeitet.

8. Folgen der Nichtbereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten

Sie sind nicht verpflichtet, Ihre Daten zu den vorbezeichneten Zwecken zur Verfügung zu stellen. Im Falle, dass Sie von einer Zurverfügungstellung absehen, können wir jedoch nicht garantieren, dass Sie als Spender in Betracht kommen können.

9. Ihre Rechte

Die nachfolgenden Rechte können Sie durch formlose Mitteilung in Textform uns gegenüber ausüben oder direkt an unseren betrieblichen Datenschutzbeauftragten richten unter: andreas.heu@stefan-morsch-stiftung.de

a) Auskunft, Berichtigung, Löschung etc.

Sie haben das Recht auf Auskunft, das Recht auf Berichtigung oder Löschung Ihrer Daten, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit.

b) Widerrufsrecht

Sofern die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten auf Grundlage einer Einwilligung erfolgt, haben Sie jederzeit das Recht, diese uns gegenüber zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird dadurch nicht berührt.

c) Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde

Ihnen steht das Recht zu, sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt. Zuständige Aufsichtsbehörde für uns ist: Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz, Postfach 30 40, 55020 Mainz, T: +49 6131 208-2449, F: +49 6131 208-2497, poststelle@datenschutz.rlp.de.

Informations relatives à la protection des données selon l'Art. 13 du RGPD

1. Remarques générales

Vu la haute importance que nous attachons à la protection de vos données et donc de votre vie privée, nous traiterons vos données personnelles uniquement en accord avec les dispositions légales.

2. Instance responsable

L'instance responsable du traitement de vos données personnelles est la fondation Stefan-Morsch-Stiftung, Dambacher Weg 3-5, Postfach 12 42, 55765 Birkenfeld, représentée par la présidente du conseil d'administration : Susanne Morsch.

3. Délégué à la protection des données

Notre délégué à la protection des données est M. Andreas Heu, Email : andreas.heu@stefan-morsch-stiftung.de

4. Buts du traitement

Nous traitons les données personnelles que vous avez mis à notre disposition (nom et prénom, adresse, numéro de téléphone, adresse Email, caractéristiques HLA, date de naissance, sexe, poids et taille, autres informations concernant des maladies et/ou grossesses, autres informations concernant votre santé) afin d'effectuer un typage pour notre fichier de donneurs. Ceci s'applique également lorsque vous donnez votre accord en tant que responsable légal de votre enfant. De plus, nous traitons vos données personnelles pour la prise de contact en vue d'autres examens dans la mesure où vous pourriez entrer en considération comme donneur. Votre consentement constitue la base juridique pour le traitement des données (Art. 6, par. 1 lit. a du RGPD). De même, nous traitons vos données personnelles pour des fins de sensibilisation publique lorsque vous avez donné votre accord (Art. 6, par. 1 lit. a du RGPD). Tout traitement dépassant ce cadre, notamment la transmission de vos données personnelles à des tiers, ne pourra avoir lieu qu'avec votre accord préalable explicite et si aucune révocation n'a eu lieu en temps utile, ou encore si nous sommes obligés par des dispositions légales ou une décision judiciaire de transmettre vos données (Art. 6, par. 1 lit. c du RGPD).

5. Destinataires de vos données

Les destinataires de vos données sont des employés de notre organisation qui sont amenés, le cas échéant, à traiter vos données pour les finalités décrites ci-dessus et selon un concept des autorisations échelonné. De plus, des sous-traitants pourront obtenir vos données dans le cadre de leur fonction de prestataire selon l'Art. 28 du RGPD. Le traitement de données dans un pays tiers est uniquement possible si un

niveau de protection des données approprié y est garanti. Autrement, la transmission n'aura lieu qu'avec votre consentement à la transmission de données proposée.

6. Durée de conservation et suppression des données

Vos données seront uniquement conservées pour la durée nécessaire aux fins décrites ci-dessus, respectivement jusqu'au moment où vous exercerez votre droit de révocation, dans la mesure où aucune obligation légale de conservation ne nous oblige à une conservation ultérieure. Vos données seront alors supprimées.

7. Exclusion du profilage

Vos données personnelles ne seront pas traitées en vue d'une création de profils (scoring).

8. Suites du refus de transmission de vos données personnelles

Vous n'êtes pas obligé de mettre à disposition vos données aux fins décrites ci-dessus. Cependant, au cas où vous vous absteniez de mettre à disposition ces données, nous ne pouvons pas garantir que vous entrerez en considération comme donneur.

9. Vos droits

Vous pouvez exercer les droits suivants en nous adressant un message écrit informel ou en vous adressant directement à notre délégué à la protection des données :

andreas.heu@stefan-morsch-stiftung.de

a) Accès, rectification, suppression, etc.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès à vos données, d'un droit de rectification ou de suppression de vos données, d'un droit de limitation de traitement, ainsi que d'un droit à la portabilité des données.

b) Droit de révocation

Dans la mesure où le traitement de vos données personnelles a lieu sur la base de votre consentement, vous avez le droit de révoquer ce dernier à tout moment. La légalité du traitement de données effectué avant la révocation n'en sera pas affectée.

c) Droit de recours à une autorité de contrôle

Vous avez le droit d'avoir recours à une autorité de contrôle si vous considérez que le traitement de vos données personnelles est en infraction avec le RGPD. L'autorité de contrôle suivante est compétente : Le Commissaire à la protection des données et à la liberté de l'information du Land de Rhénanie-Palatinat, Postfach 30 40, 55020 Mainz, Tél. : +49 6131 208-2449, Fax : +49 6131 208-2497, poststelle@datenschutz.rlp.de.



**Stefan Morsch
Stiftung**

**HILFE FÜR LEUKÄMIE-
UND TUMORKRANKE**

Die Stiftung ist die erste Stammzellspenderdatei Deutschlands. Unter dem Leitmotiv »Hoffen – Helfen – Heilen« bietet sie seit 1986 Hilfe für Leukämie- und Tumorkranke. Hauptziel der gemeinnützigen Organisation ist es, Menschen zu werben, sich als Stammzellspender registrieren zu lassen.

La fondation est le premier fichier de donneurs de cellules souches en Allemagne. Depuis 1986, elle aide les patients atteints par autres maladies rares (tumeurs, leucémie etc.) sous le slogan « Espérer – Aider – Guérir ». L'objectif de cette organisation d'utilité publique est de recruter des donneurs de cellules souches.

Einwilligungserklärung zur Knochenmark- bzw. Blutstammzellspende



Association Don de Moëlle du Luxembourg



**Plooschter
Projet**

Déclaration de consentement au don de moëlle osseuse, resp. de cellules souches

Stefan-Morsch-Stiftung

Gemeinnützige Stiftung des bürgerlichen Rechts //
Fondation d'utilité publique de droit civil
Dambacher Weg 3-5 · D-55765 Birkenfeld
T // Tél : +49 6782 9933-0 · F // Fax : +49 6782 9933-22
info@stefan-morsch-stiftung.de
www.stefan-morsch-stiftung.de

Vorstandsvorsitzende // Présidente du conseil d'administration :
Susanne Morsch
Sitz der Stiftung // Siège de la fondation : 55765 Birkenfeld
Amtsgericht Idar-Oberstein // Tribunal de district d'Idar-Oberstein
Steuernummer // Code fiscal : 09/666/0261/0
Mitglied der Stiftung Knochenmark- und Stammzellspende
Deutschland (SKD) // Membre de la Fondation allemande du don de
moëlle osseuse et de cellules souches (SKD)

Bankverbindung // Coordonnées bancaires :
Kreissparkasse Birkenfeld
IBAN: DE76 5625 0030 0000 2222 24
SWIFT-BIC: BILADE 55



| |
|------------------------------------|
| Spendernummer Numéro de donneur |
|------------------------------------|

Einwilligungserklärung Stammzellspende

Hiermit erkläre ich meine Bereitschaft und willige ein, freiwillig und unentgeltlich für einen mit mir nicht verwandten oder unbekanntem Patienten Knochenmark bzw. Blutstammzellen zu spenden. Das Informationsschreiben über die freiwillige Knochenmark- bzw. Blutstammzellspende habe ich gelesen und verstanden. Außerdem hatte ich Gelegenheit, mich mündlich zu informieren. Ich bin mir über Ausschlusskriterien, Zweck und Vorgehensweise der Blutentnahme und Knochenmark- bzw. Blutstammzellspende sowie die damit im Zusammenhang stehenden Risiken im Klaren. Ich bin einverstanden, dass mir ca. 5,6 ml Blut oder eine Speichelprobe für eine molekularbiologische Bestimmung meiner

Déclaration de consentement au don de cellules souches

Je déclare par la présente ma volonté et consente à donner volontairement et gratuitement de la moëlle osseuse, resp. des cellules souches pour un patient non apparenté ou inconnu. J'ai lu et compris la lettre d'information sur le don volontaire de moëlle osseuse, resp. de cellules souches. De plus, j'ai eu l'occasion d'être informé oralement. Je suis conscient des critères d'exclusion, du but et de la procédure de prélèvement sanguin et de don de moëlle osseuse, resp. de cellules souches, ainsi que des risques associés. Je donne mon autorisation au prélèvement d'environ 5,6 ml de sang ou d'un échantillon de salive pour la détermination biologique moléculaire de mes caractéristiques tissulaires (typage HLA) et à la congéla-

| | | | |
|--|------------------------------------|--------------------------------------|--|
| Welche Sprachen sprechen Sie? Quelle langue parlez-vous? | <input type="checkbox"/> DE | <input type="checkbox"/> FR | <input type="checkbox"/> EN |
| Leben Sie dauerhaft in Luxemburg oder haben Sie die luxemburgische Staatsangehörigkeit? Êtes-vous résident du Grand-Duché de Luxembourg ou êtes-vous de nationalité luxembourgeoise ? | <input type="checkbox"/> ja // oui | <input type="checkbox"/> nein // non | |
| Ich bin älter als 40 Jahre // J'ai plus de 40 ans : | <input type="checkbox"/> ja // oui | <input type="checkbox"/> nein // non | |
| Ich bin bereits in einer anderen Stammzellenspenderdatei registriert: Je suis déjà inscrit dans un autre fichier de donneurs de cellules souches : | <input type="checkbox"/> ja // oui | <input type="checkbox"/> nein // non | |
| Nur für weibliche Spender: Hatten Sie mehr als zwei Schwangerschaften? (Auch Fehlgeburten zählen zu den Schwangerschaften.) Uniquement pour les donneurs féminins : Avez-vous été enceinte plus de deux fois ? (Les fausses couches font également partie des grossesses.) | <input type="checkbox"/> ja // oui | <input type="checkbox"/> nein // non | |
| BITTE füllen Sie alles in DRUCKSCHRIFT aus! // Merci de tout remplir en CASES D'IMPRIMERIE ! | | | |
| Name // Nom : | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Vorname // Prénom : | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Straße // Rue : | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Hausnummer // No. : <input type="text"/> |
| PLZ // CP : | <input type="text"/> | Stadt // Ville : | <input type="text"/> |
| Tel. Privat // Tél privé : | <input type="text"/> | Mobil // Portable : | <input type="text"/> |
| Tel. Büro // Tél bureau : | <input type="text"/> | E-Mail // Email : | <input type="text"/> |
| Geburtstag // Date de naissance: | <input type="text"/> | Geschlecht // Sexe : | <input type="checkbox"/> weiblich // féminin <input type="checkbox"/> männlich // masculin |
| Matricule : | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Blutgruppe // Groupe sanguin : | <input type="text"/> | Gewicht // Poids : | <input type="text"/> kg <input type="text"/> |
| | | Größe // Taille : | <input type="text"/> cm <input type="text"/> |

Einwilligung in die Datenverarbeitung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO
 Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten (Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Geschlecht, Angaben zu meiner Gesundheit, darunter meine HLA-Merkmale) zur Feststellung meiner Spendentauglichkeit verarbeitet werden. Weiterhin willige ich in die Weitergabe dieser transplantations- und suchrelevanten Daten unter Angabe einer pseudonymisierten Spendernummer des Spenderverwaltungsprogramms der Stefan-Morsch-Stiftung / Luxembourg Marrow Donor Program (LMDP) an das deutsche Zentralregister (ZKRD, Ulm), internationalen Register und suchenden Einrichtungen in der ganzen Welt.

Bei einer nicht mitgeteilten Änderung meiner Adresse können Auskünfte bei den Einwohnermeldeämtern eingeholt werden. Dabei willige ich in die Aufhebung einer eventuell vorhandenen Auskunftssperre ein. Ich bin damit einverstanden, dass mir Informationen über die Stefan-Morsch-Stiftung zugesandt werden.

Gewebemerkmale (HLA-Testung) entnommen und isolierte Zellen oder DNA für eine spätere Testung eingefroren werden. Weiterhin erkläre ich mich zu ggf. erforderlichen weiterführenden Untersuchungen bereit. Ich kann dabei meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen. Die bis dahin erfolgte Datenverarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt. Nach erfolgtem Widerruf dürfen meine Daten nicht weiter verarbeitet werden, sodass ich als Spender/Spenderin ausscheide. **Weitergehende Hinweise zum Datenschutz können Sie der Rückseite des Formulars entnehmen.**

tion de cellules isolées ou d'ADN en vue d'un typage ultérieur. Par ailleurs, je donne mon consentement à des examens ultérieurs éventuellement nécessaires. J'ai le droit de révoquer mon consentement à tout moment et sans justification, avec effet pour l'avenir. Les traitements de données effectués auparavant n'en sont pas affectés. Suite à ma révocation, mes données ne pourront plus être traitées et je ne ferai plus partie des donneurs. **Vous trouverez des indications supplémentaires concernant la protection des données au verso de ce formulaire.**

| | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> DE | <input type="checkbox"/> FR | <input type="checkbox"/> EN |
| <input type="checkbox"/> ja // oui | <input type="checkbox"/> nein // non | |
| <input type="checkbox"/> ja // oui | <input type="checkbox"/> nein // non | |
| <input type="checkbox"/> ja // oui | <input type="checkbox"/> nein // non | |
| <input type="checkbox"/> ja // oui | <input type="checkbox"/> nein // non | |

| | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja // oui | <input type="checkbox"/> nein // non |
|------------------------------------|--------------------------------------|

Spenderfragebogen / Questionnaire donneur

Leiden oder litten Sie an einer schweren Erkrankung? // Êtes-vous ou avez-vous été atteint d'une maladie grave ? ja // oui nein // non
Falls ja, an welcher // Si oui, laquelle :
(Bitte lesen Sie diese Fragen sorgfältig und füllen Sie dann den Bogen gewissenhaft und vollständig aus.)
(Merci de lire attentivement ces questions et de remplir le questionnaire consciencieusement et intégralement.)

| | |
|--|--------------------------|
| Krebs und andere bösartige Neubildungen (auch geheilt) // Cancer ou autres tumeurs malignes (même guéris) | <input type="checkbox"/> |
| Insulinpflichtiger Diabetes mellitus // Diabète sucré insulino-dépendant | <input type="checkbox"/> |
| Schweres therapiebedürftiges Asthma bronchiale // Asthme bronchique sévère nécessitant une thérapie | <input type="checkbox"/> |
| Schwere chronische obstruktive Bronchitis // Bronchite chronique obstructive sévère | <input type="checkbox"/> |
| Schwere Herzerkrankungen wie koronare Herzkrankheit, Angina pectoris, schwere Arrhythmien, Herzinfarkt // Cardiopathies sévères telles que la coronaropathie, l'angine de poitrine, arythmies aigües, infarctus | <input type="checkbox"/> |
| Schwere Nierenerkrankungen // Maladies rénales graves | <input type="checkbox"/> |
| Erkrankungen des Blutgefäßsystems wie zerebrovaskuläre Erkrankungen (z.B. Schlaganfall), arterielle Thrombosen, wiederkehrende venöse Thrombosen // Maladies du système vasculaire telles que les maladies cérébrovasculaires (p.ex. AVC), thromboses artérielles, thromboses veineuses récurrentes | <input type="checkbox"/> |
| Erbliche Bluterkrankheiten wie z. B. Thalassämie, Sichelzellanämie, Dauerausscheidung von Salmonellen (Typhus- und Paratyphuserregern) // Hémophilies héréditaires telles que la thalassémie ou la drépanocytose Excrétion permanente de salmonelles (agents du typhus ou de la fièvre paratyphoïde) | <input type="checkbox"/> |
| Gehören oder gehörten Sie einer Risikogruppe für schwere Infektionskrankheiten wie Hepatitis B und C, AIDS an? (Betrifft insbesondere Menschen mit häufig wechselnden Geschlechtspartnern.) // Faites-vous ou avez-vous fait partie d'un groupe à risque pour les maladies transmissibles graves, telles que l'hépatite B et C, le SIDA ? (Concerne notamment les personnes changeant fréquemment de partenaire sexuel.) | <input type="checkbox"/> |
| Nicht ausgeheilte Geschlechtskrankheiten wie Syphilis oder Gonorrhoe // Maladies sexuellement transmissibles non guéries telles que la syphilis ou la gonorrhée | <input type="checkbox"/> |
| Autoimmunerkrankungen wie Morbus Crohn, Morbus Basedow, rheumatoide Arthritis, Multiple Sklerose, Lupus Erythematodes // Maladies auto-immunes telles que la maladie de Crohn, la maladie de Basedow, l'arthrite rhumatoïde, la sclérose en plaques, le lupus érythémateux disséminé | <input type="checkbox"/> |
| Akute und chronische Hepatitis (infektiöse Gelbsucht) // Hépatite aigüe et chronique (ictère infectieux) | <input type="checkbox"/> |
| HIV-Infektion (AIDS) // Infection par VIH (SIDA) | <input type="checkbox"/> |
| Suchterkrankungen wie Medikamenten-, Rauschgift- oder Alkoholsucht // Addictions telles que les dépendances aux médicaments, aux stupéfiants et à l'alcool | <input type="checkbox"/> |
| Bestehende oder abgelaufene tropische Infektionskrankheiten wie z. B. Babesiose, Trypanosomiasis (Chagas- oder Schlafkrankheit), Leishmaniasis, Malaria, Lepra, Brucellose, Rickettsiose, Rückfallfieber, Tularämie (Hasenpest) // Maladies infectieuses tropicales actuelles ou antécédentes telles que la babésiose, trypanosomiase (maladie de Chagas ou du sommeil), la leishmaniose, le paludisme, la lèpre, la brucellose, la rickettsiose, la fièvre récurrente, la tularémie (fièvre du lapin) | <input type="checkbox"/> |
| Wurden Sie mit Hypophysenhormonen z. B. Wachstumshormonen behandelt? // Avez-vous subi un traitement aux hormones hypophysaires, p.ex. hormones de croissance ? | <input type="checkbox"/> |
| Erhielten Sie eine Transplantation mit einem Gewebe oder Organ tierischen Ursprungs? // Avez-vous bénéficié d'un greffe de tissus ou d'un organe d'origine animale ? | <input type="checkbox"/> |
| Creutzfeldt-Jakob Anamnese in der Familie // Antécédents de maladie de Creutzfeld-Jacob dans la famille | <input type="checkbox"/> |
| Creutzfeldt-Jakob Erkrankung sowie Transplantation von Dura mater (harter Hirnhaut) oder Cornea (Hornhaut) // Maladie de Creutzfeldt-Jakob avec transplantation de dura mater (dure-mère) ou de cornée | <input type="checkbox"/> |
| Erkrankungen, die eine individuelle Klärung erfordern / Maladies nécessitant une clarification individuelle | |
| Bronchitis // Bronchite | <input type="checkbox"/> |
| Bluthochdruck // Hypertension | <input type="checkbox"/> |
| Allergien - wenn ja, welche // Allergies - si oui, lesquelles _____ | <input type="checkbox"/> |

Ich bestätige, dass ich nicht an schweren und dauerhaften Erkrankungen gelitten habe und meines Wissens gesund bin. // Je confirme ne pas avoir été atteint d'une maladie grave ou prolongée et que je suis, à ma connaissance, en bonne santé.

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| _____ | _____ |
| Ort / Lieu, Datum / Date | Unterschrift / Signature |