

Ärztliche Bescheinigung

(deutsch / englisch / französisch)
Medical certificate, Certificat medical

Es wird bestätigt, dass / This is to certify that / Nous confirmons par la présente que

Name des Patienten / Name of the patient / nom du patient

geboren am / date of birth / né (e) le

wohnhaft in / Place of residence / domicilié (e) á

(Unzutreffendes, bitte streichen / cancel, what is not applicable / veuillez canceller ce qui n'est pas applicable):

insulinpflichtiger / tablettenpflichtiger / insulin- und tablettenpflichtiger Diabetiker ist. Zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Therapie müssen auf Reisen folgende Gegenstände mitgeführt werden:

is an insulin-dependent / tablets-dependent / insulin- and tablets-dependent diabetic. In order to ensure correct therapy, the following should be carried when travelling:

est diabétique insulinodépendant / Comprimésdépendant / Comprimés- et insulinodépendant. Pour s'assurer une thérapie appropriée lors d'éventuels déplacements, le patient doit emporter le matériel suivant:

(zutreffendes bitte ankreuzen:)

- Insulinampullen / Insulin cartridges / Ampoules d'insuline
- Insulinspritzen / Insulin hypodermic syringes / Seringues á insulin
- Insulinpumpe mit Zubehör / Insulin pump with accessories / Pompe á insuline avec accessoires
- Kühlbox für Insulin / Insulated cooling pack for insulin / Boîte réfrigérée pour insulin
- Harnzucker-Teststreifen / urine glucose test strips / Bandelettes-glucose urinaires
- Blutzucker-Teststreifen / blood glucose test strips / Bandelettes-glucose sanguines
- Blutzuckermessgerät / blood glucose meter / Lecteur de Glycémie

- Blutlanzetten / lancets / Lancettes
- Injektionsnadeln / injection needle / Seringue á inject
- Tabletten / Tablets / Comprimés
- Glukagonspritze / Glucagon syringe / Seringues á glucagon
- Zellstofftupfer / cotton balls / Coton
- Desinfektionsmittel / Disinfectant / Déinfectant
- Gerät zur Blutgewinnung / pricking device / Autopiquer
- Traubenzucker / dextrose / Sucre en morceaux
- diätetische Lebensmittel / diet/diabetic food provisions / Aliments diététiques
- Diätwaage / food scale / Balance

- _____
- _____
- _____

Datum / Date / Date

Unterschrift und Stempel des behandelnden Arztes
Doctor's signature and stamp
Signature et cachet du médecin traitant