

Ärztliche Bescheinigung

(Medical certificate)

Es wird bestätigt, dass (This is to certify that):

Name des Patienten / der Patientin (Name of the Patient):

Geboren am (Date of Birth):

Wohnhaft in (Place of residence):

chronisch krank ist und mit den nachfolgend genannten verschreibungspflichtigen Medikamenten behandelt wird. Zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Therapie müssen auf Reisen folgende Medikamente mitgeführt werden.

(Needs prescription drugs to manage his/her illness. In order to ensure correct therapy, the following should be carried when travelling.):

Medikamente (Name of the prescribed Medication):

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Datum Unterschrift und Stempel des

(Date / Date) **behandelnden Arztes**

(Doctor's signature and stamp)