

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG ZUR MITFÜHRUNG VON ARZNEIMITTELN UND ZUBEHÖR
MEDICAL CERTIFICATE FOR CARRYING MEDICINES AND UTENSILS

Hiermit wird bescheinigt, dass die unten genannte Person die aufgeführten Arzneimittel und Hilfsmittel ausschließlich für ihren Eigenbedarf mit sich führt. Sie benötigt diese für eine korrekte Therapie ihres Morbus Parkinson sowie für Notfallsituationen.

This is to certify that the person named below carries the listed medicine and medical materials solely for his/her own use. He/She needs them to manage his/her Morbus Parkinson to ensure a correct therapy and in case of emergencies.

Name des Patienten

Patient's name

Geburtsdatum

Date of birth

Geschlecht

Gender

Reisepassnummer

Passport number

Reisedaten

Travel dates

Verschriebene Arzneimittel und Zubehör:

Prescribed medications and utensils

Handelsname <i>Trade name</i>	Wirkstoff <i>Active substance</i>	Menge <i>Quantity</i>
CRONO LECIG Pumpe	-	
LECIGON	Levodopa, Entacapon, Carbidopa	

Ort

Place

Datum

Date

Unterschrift des Arztes

Doctor's signature

Stempel

Stamp