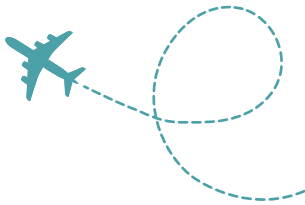
Ärztliche Bescheinigung/*Medical Certificate*

Mitnahme von Medikamenten im Handgepäck/
Carriage of Medication in Hand Luggage



Name der Patientin/des Patienten/*Patient's Name* Geburtdatum/*Date of birth*

Adresse/*Address*

Pass- oder Personalausweisnummer/*Number of passport or of identity card*

Sehr geehrte Damen und Herren,
To whom it may concern,

Hiermit bestätige ich, dass mein Patient/meine Patientin an einer chronischen Erkrankung leidet und auf die regelmäßige Einnahme eines Medikaments angewiesen ist. Dieses Arzneimittel ist medizinisch notwendig und ein wesentlicher Bestandteil der Therapie. Es muss in einem festen Dosierungsschema verabreicht werden.

I hereby confirm that my patient suffers from a chronic condition and depends on the regular use of a medication. This medication is medically necessary and constitutes an essential part of the treatment. It must be administered according to a fixed dosing schedule.

- Erkrankung/*Condition*:
- Medikament/*Medication:*
  - » Gesamtmenge/*Total Quantity:*
- Sonstiges/*Others:*

Behandlungsplan/*Treatment Plan:*

- Dosierung/*Dosage*:
- Anwendungshäufigkeit/*Frequency:*
- Applikationsart/*Method of Administration:*

Es ist daher erforderlich, dass mein Patient/meine Patientin das genannte Medikament und die zur Anwendung erforderlichen genannten Hilfsmittel während der Reise im Handgepäck mitführt. Die mitgeführte Menge entspricht dem Bedarf für die Reisedauer, einschließlich einer Sicherheitsreserve für unvorhergesehene Umstände.

It is therefore necessary for my patient to carry this medication in their hand luggage during the journey. The quantity brought is appropriate for the travel period and includes a small emergency reserve.

Folgende medizinisch notwendige Gegenstände können im Handgepäck enthalten sein:
The following medically necessary items may be carried in hand luggage:

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

Ich bitte höflich darum, meinem Patienten/meiner Patientin die Mitnahme der genannten medizinischen Hilfsmittel und Arzneimittel im Handgepäck zu gestatten, die Sicherheitskontrollen zu passieren und die Reise ohne Einschränkungen fortzusetzen.

I kindly request that my patient be permitted to carry the above-mentioned medically necessary items in their hand luggage, to pass through airport security without issue, and to continue their journey with the medication and supplies.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Should you require further information, please do not hesitate to contact me.

Mit freundlichen Grüßen/*Yours sincerely,*

.....
Name des Arztes/*Doctor's Name*

.....
Facharzt für/*Specialist in*

.....
Adresse der Praxis/Klinik/*Address of Practice/Clinic*

.....
Telefonnummer/*Phone Number*

Stempel und Unterschrift/*Stamp and Signature*

Swedish Orphan Biovitrum GmbH
Fraunhoferstr. 9a, 82152 Martinsried, Deutschland
www.sobi-deutschland.de

NP-51659