

# ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

## MEDICAL CERTIFICATE

\_\_\_\_\_  
Name des Patienten/der Patientin (Name of the patient)

\_\_\_\_\_  
Geboren am (Date of birth) / Wohnhaft in (Place of residence)

### IST DIABETIKER/IN (IS DIABETIC).

Deshalb ist es für ihn/sie lebensnotwendig, folgende Gegenstände in ausreichender Menge ständig im Handgepäck griffbereit zu haben  
(In order to ensure correct therapy, the following should be carried when travelling):

- Insulinampullen/Fläschchen (Insulin cartridges/vial)
- Insulinspritzen (Insulin hypodermic syringe)
- Insulin-Pen (Insulin hypodermic pen)
- Insulinpumpe und Zubehör (Insulin pump with accessories)
- Glukagon Notfall-Set (Glucagon Emergency Kit)
- Blutzuckermessgerät (Blood glucose meter)
- Lanzetten mit Stechhilfe (Lancets with pricking device)
- Pen-Nadeln (Needles)
- Sonstiges (Other):

\_\_\_\_\_  
Behandelnder Arzt (Doctor)

[ ]

\_\_\_\_\_  
Datum (Date)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel (Doctor's signature/stamp)

DEDBT100960a

