

Ärztliche Bescheinigung Medical certificate / Certificat médical

**Gemäß Artikel 75 des Schengener Durchführungsabkommens /
Schengen Implementing Convention Article 75 /
Article 75 de la Convention d'application de l'accord de Schengen**

Es wird bestätigt, dass / This is to certify that / Il est certifié que

.....
Name und Vorname des Patienten / name and first name of the patient / nom et prénom du patient

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

.....
wohnhaft in / place of residence / domicile

.....
Nr. Reisepass / no. passport / no. du passeport

an Akromegalie/neuroendokrinen Tumoren (NET) erkrankt ist. Zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Behandlung müssen auf Reisen folgende Medikamente im Handgepäck mitgeführt werden:

is an Acromegaly/neuroendocrine Tumor (NET) patient. In order to ensure correct treatment, the following drugs should be carried on board when travelling:

est atteint/(e) d'acromégalie/d'une tumeur neuroendocrine. Afin d'assurer un traitement approprié, médicaments mentionnés ci-dessous doivent impérativement être disponibles à bord:

Verschriebenes Medikament / Prescribed drug / Médicament prescrit:

.....
Handelsbezeichnung / trade name / nom commercial

.....
Bezeichnung des Wirkstoffs / name of active substance / dénomination de la substance active

.....
Darreichungsform / dosage form / forme pharmaceutique

Dosierung / dosage :

maximale Reichdauer / duration of prescription /
durée de la prescription

60 mg

28 Tage / days / jours

90 mg

28 Tage / days / jours

120 mg

.....
(auszufüllen vom Arzt / to be filled by doctor / à remplir par le médecin,
28 oder/or/ou 42 oder/or/ou 56 Tage / days / jours)

andere/others

.....

Bemerkungen / notes:

.....
.....
.....

Die mitgeführten Medikamente sind ausschließlich für die persönliche Anwendung bestimmt. Es erfolgt keine kommerzielle Nutzung.

The carried drugs are exclusively for personal needs, not for commercial use.

Les médicaments transportés ne servent pas à l'usage commercial, mais exclusivement au besoin personnel.

Verschreibender Arzt / Prescribing doctor / Médecin prescripteur

.....
Name / name / nom

.....
Vorname / first name / prénom

.....
Anschrift / address / adresse

.....
Datum / date

.....
Unterschrift und Stempel des Arztes / Signature and stamp of doctor / Signature et cachet du médecin