



# Ärztliche Bescheinigung / Medical Certificate

## Flüssige Medikamente

Vorname.....Nachname .....

befindet sich in meiner ärztlichen Dauerbehandlung. Sie/Er benötigt dringend Medikamente in flüssiger Form. Aus diesem Grunde ist es notwendig, auf Flugreisen das flüssige Medikament/die flüssigen Medikamente mitzuführen.

Medikament(e)/Menge(n).....

.....

## Liquid pharmaceuticals

First name.....Last name .....

is under my permanent medical treatment. She/He urgently needs liquid pharmaceuticals. Therefore it is necessary for her/him to carry these pharmaceuticals on the flight in the hand-luggage.

pharmaceutical(s)/amount:.....

.....

## TENS-Gerät

Vorname.....Nachname .....

ist in dauernder ärztlicher/schmerztherapeutischer Behandlung. Zur Selbstbehandlung muss sie/er dabei unter anderem ein TENS-Gerät (Gerät zur transkutanen elektrischen Nervenstimulation) mit sich führen.

## Transcutaneous Electric Nerve Stimulator

First name.....Last name .....

is under my permanent medical treatment. She/He has to carry certain medical articles for pain control therapy. She/He needs to carry a Transcutaneous Electric Nerve Stimulator (TENS) with her/him.

.....  
Unterschrift des Arztes/Doctor's signature

Stempel/Seal

