

Bescheinigung für das Mitführen von Medikamenten und Hilfsmitteln im Rahmen einer ärztlichen Behandlung

Patient:

Name, Vorname

Nr. des Ausweisdokumentes

Geburtsort

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

Geschlecht

Dauer der Reise in Tagen

Gültigkeit der Erlaubnis (max. 30 Tage)

Verschriebene Arzneimittel/Hilfsmittel

Betreuender Arzt:

Name

Vorname

Telefon

Anschrift

Stempel des Arztes

Datum

Unterschrift