

**Ärztliches Attest //**  
**Medical certificate //**  
**Certificado médico del viajero //**  
**Certificado medico do/da Viageiro/Viageira //**  
**Attestation médicale //**

\_\_\_\_\_  
 (Name/Apellido/Nom)

\_\_\_\_\_  
 (Passport No./Pasaporte n°/Passeport N°)

- Hiermit wird bestätigt, daß o.g. Patient/in an einer der folgenden **chronischen Erkrankungen** leidet und deshalb folgender Medikation bedarf:
- This is to certify that the patient above suffers from the following chronic diseases which cause the necessity of medication mentioned below:
- Con este documento confirmo que el/la arriba mencionado/mencionada paciente tiene una enfermedad crónica y por eso necesita la medicación siguiente:
- Par la présente, nous attestons que le patient nommé ci-dessus doit être en possession des médicaments dont il est porteur à cause d'une thérapie de longue durée et/ou à utiliser en cas d'urgence. Les médicaments qu'il porte sur lui n'ont aucune valeur commerciale.

|   |   |   |
|---|---|---|
| • Arteriosclerosis coronaria cordis         | • Koronare Herzkrankheit                | Coronal heart disease                         |
| • Insuficiencia cordis                      | • Herzinsuffizienz                      | Cardiac heart failure                         |
| • Hypertonia arteriae                       | • Arterielle Hypertonie                 | Arterial hypertention                         |
| • Bronchitis cronica                        | • Chronische Bronchitis                 | Chronical pulmonal disease                    |
| • Emphysema obstructiva asthmoidea pulmonis | • Chronisch obstruktives Lungenemphysem | Chronical obstructive pulmonal syndrom = COPS |
| • Epilepsia primaria / secundaria           | • Epileptisches Krampfleiden            | Genuin / sec. Epilepsia                       |
| • Diabetes mellitus                         | • Zuckerkrankheit=Diabetes m.           | Diabetes mellitus                             |
| •   | •                                       |   |
| •   | •                                       |   |
| •   | •                                       |   |

Medikation:

| Substanzname/Chemical name | Handelsname/Trade name | Dosierung/Dosage |
|----------------------------|------------------------|------------------|
|                            |                        |                  |
|                            |                        |                  |
|                            |                        |                  |
|                            |                        |                  |

Ort, Datum / Place, Date / Lieu, Date

Stempel/Stamp

Unterschrift/Signature/Signature

