



Medisch Certificaat (Medical certificate)

Met dit formulier wordt bevestigd dat (This is to certify that)

Naam van de patient (Name of the patient)

Geboortedatum (date of birth)

Woonplaats (Place of residence)

diabetes heeft en insuline / tabletten / insuline en tabletten nodig heeft. Om de juiste therapie te kunnen verzekeren tijdens het reizen, moet de patient hetvolgende bij zich hebben:

(is an insulin-dependent / tablets-dependent / insulin- and tablets-dependent diabetic. In order to ensure correct therapy, the following should be carried when travelling.)

- Insulineinjectienaalden of insulinepen (Insulin hypodermic syringes or pens)
- Insulinepatronen (Insulin cartridges)
- Insulinepomp met toebehoren (Insulin pump with accessories)
- Koeltas voor insuline (Insulated cooling pack for insulin)
- Bloedglucosemeter (Blood glucose meter)
- Urine- of bloedglucoseteststrips (Urine or blood glucose test strips)
- Prikpen met lancetten (Lancing device with lancets)
- Glukagonspuitje (Glucagon syringe)
- Ontsmettingsmiddel (Disinfectant)
- Tabletten (Tablets)
- Druivensuiker (Dextrose)
- Dieetvoeding (Diet/Diabetic food provisions)
- _____

Datum (Date)

Handtekening en
stempel van de behandelend
geneesheer
(Doctor's signature and stamp)