

Ärztliche Reisebestätigung für Insulinpumpen-Träger
Medical Certificate for users of insulin-infusions-pumps

- to whom it may concern –

Frau / Herr _____ geboren _____
Mrs. / Mr. _____ born _____

ist Diabetiker und darauf angewiesen, kontinuierlich Insulin zu applizieren.
is a diabetic and relies on the continuous application of insulin.

Sie / Er verwendet hierfür die Insulin-Infusions-Pumpen
In her / his case, the application is performed with the insulin-infusion-pumps

1.) Typ _____ Seriennummer _____
type serial number

2.) Typ _____ Seriennummer _____
type serial number

Zusätzlich zu den Insulinpumpen sind zur Versorgung des Diabetes mellitus die folgenden Dinge erforderlich.

In addition to the insulin pumps, the following items are necessary for his type of diabetes:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| - Insulin-Ampullen | - insulin vials |
| - Katheter | - catheters |
| - Batterien | - batteries |
| - Reservoirs | - cartridges |
| - Spritzen/Insulin-Pens | - syringes/insulin-pens |
| - Haut-Desinfektionsmittel | - solution for skin disinfection |
| - Blutzucker- und Urin Teststreifen | - blood-glucose-, urine-test-strips |
| - Blutzuckermessgeräte | - blood-glucose-meters |

Behandelnder Arzt:

Medical doctor:

Name: _____

Stempel / Unterschrift:

Seal / Signature: