UPHUSER ÄRZTETEAM

Florian Lobsien · Allgemeinmedizin · Diabetologie
Kinga Polke · Allgemeinmedizin
Dr. Samira Otto (angestellt) · Allgemeinmedizin
Martins Rubenis (angestellt) · Allgemeinmedizin

Medikamente auf Reisen

Ärztliches Attest / Medical certificate / Attestation médicale / Certificado médico

Bitte vorausfüllen, ausdrucken und zur ärztlichen Prüfung und Unterschrift mitbringen.

Vollständiger Name wie im Ausweis / Full name as shown in passport or ID

Geburtsdatum / Date of birth

Pass- / Ausweisnummer / Passport or ID no.

Reisedauer in Tagen

Days / Jours / Días

DE | Die oben genannte Person benötigt die aufgeführten Medikamente und Hilfsmittel ausschließlich für den persönlichen medizinischen Bedarf. Die Gesamtmenge entspricht der oben angegebenen Reisedauer einschließlich einer angemessenen Reserve für unvorhergesehene Ereignisse.

EN | The person named above requires the medicines and medical supplies listed below solely for personal medical use. The total quantities are appropriate for the travel duration stated above, including a reasonable reserve for unforeseen events.

FR | La personne désignée ci-dessus a besoin des médicaments et du matériel médical indiqués ci-dessous exclusivement pour son usage médical personnel. Les quantités correspondent à la durée du voyage indiquée ci-dessus, avec une réserve raisonnable pour les imprévus.

ES | La persona identificada arriba necesita los medicamentos y el material médico indicados a continuación exclusivamente para su uso médico personal. Las cantidades corresponden a la duración del viaje indicada arriba, incluida una reserva razonable para imprevistos.

Medikament / Hilfsmittel Präparat, Wirkstoff und Stärke Medicine / supplies, ingredient, strength Médicament / matériel, substance, dosage Medicamento / material, sustancia, concentración	**Tagesdosierung** Daily dose Dose quotidienne Dosis diaria	**Gesamtmenge** Total quantity Quantité totale Cantidad total

Bei Hilfsmitteln genügt die Bezeichnung; das Dosierungsfeld kann frei bleiben.

Ort / Place / Lieu / Lugar

Datum / Date / Fecha

Ärztliche Unterschrift / Physician's signature
Signature du médecin / Firma del médico

Praxisstempel / Stamp
Tampon / Sello

Gültig erst mit ärztlicher Unterschrift und Praxisstempel / Valid only when signed and stamped.

Uphuser Ärzteteam · Uphuser Heerstraße 17a · 28832 Achim-Uphusen · Tel. +49 4202 4880