

Zollbescheinigung / Letter of Customs

Ich bestätige, dass mein Patient jederzeit große Mengen lebenswichtiger Medikamente mit sich führen muss. Die Verpackung des Medikaments enthält auch Spritzen und Nadeln. Für Rückfragen stehe ich unter folgenden Kontaktdaten zur Verfügung: / I hereby confirm that my patient needs to carry large quantities of life saving medications at all times. The packaging of the drug also contains syringes and needles. For any further inquiries please contact me under the following details:

Ich danke Ihnen für Ihre Kooperation.
Mit freundlichen Grüßen

Thank you for your cooperation.
Yours sincerely

.....

Unterschrift, Name und Titel des Arztes, Stempel /
Signature, name and title of treating physician, stamp

Notfall-Ausweis / Emergency Health Card

Name / Surname

Vorname / First name

Geburtsstag / Date of birth

Wohnhaft / Address

Notfallkontakt / Emergency contact

 **Der Patient leidet an einer Gerinnungsstörung. Bei Verletzungen und Operationen kann es zu schweren Blutungen kommen.**

Bei dem Patienten besteht folgende Gerinnungsstörung: / **The patient has the following coagulation disorder:**

Adresse behandelnder Arzt (Klinik/Zentrum): / **Address of treating physician (clinic/center):**

Notfallnummer behandelnder Arzt: / **emergency contact of treating physician:**

Zur Blutstillung können folgende Medikamente verabreicht werden: / **The following medications can be given for treating the bleeding:**

Optionen für eine Notfall-Therapie: / **Options for emergency treatment:**