

ATTESTATION MEDICALE POUR LES VOYAGES

Attestation médicale

Mme/Melle/M. ... (nom, prénoms)... né(e) ... souffre de diabète sucré et doit recevoir chaque jour ... (nombre) injection(s) d'insuline..... (marque) ou prendre chaque jour (nombre) comprimé(s) ... (marque).

Le médecin traitant, (signature)

Lieu

Date

Doktersverklaring

Mevr./Dhr... (familiennaam en voornamen) geboren op ... heeft diabetes mellitus en dient daarom te worden behandeld met dagelijks ... (aantal) injectie(s) van de insuline(s) ... (merknaam) of met dagelijks ... (aantal) tablet(ten) van het preparaat... (merknaam)

Behandelend arts, (handtekening)

Plaats

Datum

Doctor's certificate

Mrs/Miss/Mr ... (family and Christian names) born on ... is suffering from diabetes mellitus and should receive or take daily ... (number) injection (s) of the insulin(s) ... (brand) or take daily ... (number) tablet(s) of ... (brand)

Attending physician, (signature)

Place

Date

Ärztliches Attest

Frau/Fraulein/Herr ... (Name und Vornamen) geboren am ... leidet an Diabetes Mellitus und muss deshalb täglich ... (Anzahl) Injektion(en) ... (Fabrikat) erhalten oder täglich ... (Anzahl) Tablette(n) von ... (Fabrikat) einnehmen

Der behandelnde Arzt, (Unterschrift)

Ort

Datum

Certificación de tratamiento

Sra/Srta/Sr ... (nombre y apellidos) nacido el ... padece Diabetes Mellitus y debe recibir cada día ... (número) inyección(es) de insulina(s) de ... (marca) o tomar cada día ... (número) comprimido(s) de ... (marca)

El médico responsable, (firma)

Domicilio

Fecha