

**Ärztliche Bescheinigung zur Mitführung von Medikamenten und Zubehör**  
**Medical Certificate for Carrying Medicines and Utensils**

Name des Patienten/ Patient name

Geburtsdatum/ Date of birth

Geschlecht/ Gender

Reisepassnummer/ Passport number

Hiermit wird bescheinigt, dass die unten genannte Person die aufgeführten Medikamente und medizinischen Materialien ausschließlich für ihren Eigenbedarf mit sich führt. Sie benötigt sie in der angegebenen Menge zur Behandlung von Beschwerden und Vermeidung von Notfällen.

*This is to certify that the person named below carries the listed medicines and medical materials solely for his/her own use. He/ She needs them in the specified quantity to treat complaints and avoid emergencies.*

Handelsname Trade name	Wirkstoff Active substance	Dosierung Dosage	Gesamtmenge Total amount

Ort, Datum - Place, date

Unterschrift Arzt/ Ärztin - Doctor's signature

Stempel - Stamp