



## Ärztliche Bestätigung

Herr/Frau  
Adresse

---

---

---

ist Diabetiker/in mit Insulintherapie. Es ist für ihn/sie lebensnotwendig,  
• **Insulin, Spritzen / Insulinpens**  
• **Blutzucker-Meßgerät**  
in ausreichender Menge, ständig im Handgepäck griffbereit zu haben, ggfs. für eine Insulininjektion vor dem Essen.

Behandelnder Arzt:  
Unterschrift/ Name/ Adresse/ Stempel:

---

---

---

---



## Medical Certificate

Mr./Mrs.  
Address

suffers from insulin-dependent diabetes. Insulin is vitally important for him/her,  
• **insulin, insulin-syringes / insulin-pens,**  
• **blood-sugar monitor**  
enough material and medication should always be carried in their hand luggage, for easy access. Many patients have to have an insulin injection before each meal.

Medical Doctor:  
Signature/ Name/ Address/ stamp:



## Certificat médical

M./Mme.  
Adresse

est diabétique et dépend de l'insuline. Il est d'importance vitale pour lui/elle d'avoir dans son bagage à main,  
• **de l'insuline, des seringues / insuline-pens**  
• **Appareil de mesure pour la glycémie**  
en quantité suffisante et à portée de la main pour une injection d'insuline avant le repas le cas échéant.

Médecin traitant  
Signature/ Nom/ Adresse/ Cachet