

Ärztliche Bescheinigung zur Mitführung von Medikamenten und Zubehör

Medical Certificate for Carrying Medicines and Utensils

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.

Name (Kind): Vorname: geb:

Anschrift:

Verschriebene Arzneimittel und Zubehör / Prescribed medications and utensils

Handelsname Trade name	Wirkstoff Active substance	Menge Quantity-

Ort/Place

Datum/Date

Unterschrift des Arztes/Doctor's signature Stempel/Stamp

ERKLÄRUNG DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

(1 Woche vor Abfahrt auszufüllen)

Ich versichere, dass in meiner Familie / Wohngemeinschaft in den letzten drei Wochen keine ansteckenden Krankheiten aufgetreten sind.

Datum....., Unterschrift des Erziehungsberechtigten