

Ärztliche Bescheinigung

Bei der Erkrankung *Morbus Wilson* müssen folgende lebensnotwendigen Medikamente mitgeführt werden können:

- _____
- _____
- _____

Bitte ermöglichen Sie dies bei Flugreisen und am Zoll aus medizinischen Gründen.

Patient/in:

Name:

Geburtstag:

Adresse:

PLZ/Ort:

Telefon:

Ärztliche Betreuung:

Name:

Adresse:

PLZ/Ort:

Telefon:

Stempel/Unterschrift:

Ort und Datum: