

## Medical certificat

This is to certify that \_\_\_\_\_

(name of patient)

date of birth: \_\_\_\_\_ place of residence: \_\_\_\_\_

**is an insulin-dependent / non-insulin dependent diabetic.**

In order to ensure correct therapy, the following should be carried when travelling:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> insulin cartridges                 | <input type="checkbox"/> cotton balls              | <input type="checkbox"/> lancets                       |
| <input type="checkbox"/> insulin (hypodermic syringes)      | <input type="checkbox"/> disinfectant              | <input type="checkbox"/> pricking device               |
| <input type="checkbox"/> insulin pump with accessories      | <input type="checkbox"/> urin glucose test strips  | <input type="checkbox"/> dextrose                      |
| <input type="checkbox"/> insulated cooling pack for insulin | <input type="checkbox"/> blood glucose test strips | <input type="checkbox"/> diet/diabetic food provisions |
| <input type="checkbox"/> tablets                            | <input type="checkbox"/> blood glucose meter       | <input type="checkbox"/> food scale                    |
| <input type="checkbox"/> glucagon syringe                   |  |  |

Date, Doctor's signature and stamp

## Certificat medical

Nous confirmons par la présente que:

(nom du patient)

n(e) le: \_\_\_\_\_ domicili(e) :

**et diabétique insulinodépendant / non insulinodépendant.**

Pour s'assurer une thérapie appropriée lors d'éventuels déplacements, le patient doit emporter le matériel suivant:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> ampoules d'insuline               | <input type="checkbox"/> coton                         | <input type="checkbox"/> lancettes            |
| <input type="checkbox"/> seringues à insuline              | <input type="checkbox"/> désinfectant                  | <input type="checkbox"/> autopiqueur          |
| <input type="checkbox"/> pompe à insuline avec accessoires | <input type="checkbox"/> bandelettes-glucose urinaires | <input type="checkbox"/> sucre en morceaux    |
| <input type="checkbox"/> boîte réfrigérée pour insuline    | <input type="checkbox"/> bandelettes-glucose sanguines | <input type="checkbox"/> aliments diététiques |
| <input type="checkbox"/> comprimés                         | <input type="checkbox"/> lecteur de glycémie           | <input type="checkbox"/> balance              |
| <input type="checkbox"/> seringues à glucagon              |  |   |

Date, Signature et cachet du médecin traitant