



Bescheinigung



Medical certificate

Frau / Herr _____ geboren _____

Mrs. / Mr. _____ born _____

Der Patient/Die Patientin ist **DiabetikerIn** und bedarf einer lebensnotwendigen Insulintherapie. Bei dem Patienten/der Patientin erfolgt die Verabreichung des Insulins durch eine **Insulinpumpe**. **Dieses Gerät muss der Patient/die Patientin ständig am Körper tragen, sonst droht eine lebensgefährliche Entgleisung des Stoffwechsels.** Insulinpumpen sollen nicht mit elektronischen Metalldetektoren abgetastet werden.

Weitere Hilfsmittel, die der Patient mit sich führen muss: **Spritzen/Insulin-Pens, Nadeln für Spritzen/Pens, Lanzetten, Blutzuckermessgeräte, Teststreifen für Blutzuckermessgeräte, Insulinpatronen, Zubehör für die Insulinpumpe (Batterien, Katheter, Reservoirs).**

The patient suffers from diabetes and is dependent on a regular supply of insulin. Insulin is supplied by an **insulin pump** which must be worn continuously by the patient. Removal of the insulin pump will result in **life threatening metabolic complications.** Insulin pumps should not be examined with electronic metal detectors.

Furthermore, the patient needs the following items for his therapy: **syringes/insulin-pens, needles for syringes/pens, lancets, disinfectant, glucometers, test-strips, insulin-cartridges, accessories for the insulin pump (catheters, batteries, reservoirs).**

Datum
date

Stempel und Unterschrift des Arztes
stamp and signature of the physician