



Ärztliche Bestätigung



Medical Certificate

Frau / Herrgeboren.....
Mrs. / Mr.born

ist Diabetiker und darauf angewiesen, kontinuierlich Insulin zu applizieren.
is a diabetic and relies on the continuous application of insulin.

Sie / Er verwendet hierfür die Insulin-Infusions-Pumpen
In her / his case, the application is performed with the insulin-infusion-pumps

1.) Typ Serien-Nr
type serial nummer

2.) TypSerien-Nr.....
type serial nummer

Zusätzlich zu den Insulinpumpen sind zur Versorgung des Diabetes mellitus die
folgenden Dinge erforderlich:
In addition to the insulin pumps, the following items are necessary fort his type of
diabetes:

- Insulin-Ampullen - insulin vials
- Katheter - catheters
- Batterien - batteries
- Reservoirs - cartridges
- Spritzen/Insulin-Pens - syringes/insulin-pens
- Haut-Desinfektionsmittel - solution for sin disinfection
- Blutzucker- und Urin Teststreifen - blood-glucose-, urine-test-strips
- Blutzuckermessgeräte - blood-glucose-meters

Behandelnder Arzt:
Medical doctor:

Name:

Stempel / Unterschrift:
Seal / Signature: