



Bei Flug- & Schiffsreisen zur Vorlage bei der Zollbehörde

Name:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	Nationalität:	<input type="text"/>		
Straße:	<input type="text"/>	Haus-Nr.:	<input type="text"/>		
PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>		

German

Zur täglichen Behandlung ihres „Schlafapnoe-Syndroms“ **muss** die o.g. Person ihr medizinisches nCPAP-Gerät:

Typ:	<input type="text"/>	Serien-Nr.:	<input type="text"/>
------	----------------------	-------------	----------------------

als Handgepäck stets bei sich führen!

English

Dear Sir or Madam

The holder of this confirmation suffers from sleep apnea. For his/her daily medical attendance he/she needs the CPAP machine.

Type:	<input type="text"/>	Serial-No.:	<input type="text"/>
-------	----------------------	-------------	----------------------

Please allow his/her CPAP machine as hand-baggage during the flight/cruise/journey.
Thank you for your understanding and cooperation.

French

A présenter aux autorités douanières lors de voyages en avion ou en bateau.

Il est médicalement indispensable que la personne indiquée en haut garde **CONSTAMMENT** auprès d'elle comme bagage à main son appareil médical nCPAP.

type:	<input type="text"/>	numéro de série:	<input type="text"/>
-------	----------------------	------------------	----------------------

pour le traitement suivi et efficace de son syndrome d'apnée.

Stempel & Unterschrift:

Des Arztes / doctor / médecin traitant

Tag	Monat	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum

Selbsthilfegruppe / patient support group /
groupe d'entraide

Tag	Monat	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum