Ärztliche Bescheinigung zur Mitführung von Medikamenten
Medical Certificate for Carrying Medicines

Name der Patientin bzw. des Patienten / *Patient name*	
Geburtsdatum / *Date of birth*	
Reisedaten / *Travel dates*	
Reisepassnummer / *Passport number*	
Personalausweisnummer / *Identity card number* (innerhalb der EU ausreichend / *Sufficient within the EU*)	

Hiermit wird bescheinigt, dass die oben genannte Person die unten aufgeführten Medikamente und das medizinische Zubehör ausschließlich für den Eigenbedarf zur Behandlung von Beschwerden mit sich führt. Die mitgeführte Menge entspricht der benötigten Menge für die angegebene Reisedauer zuzüglich einer Reserve für Notfälle.

This is to certify that the person named above is carrying the medications and medical supplies listed below exclusively for personal use for the treatment of medical conditions. The quantity carried corresponds to the required quantity for the specified travel duration plus a reserve for emergencies.

Verschriebene Medikamente und medizinisches Zubehör
Prescribed medications and medical supplies

Handelsname *Trade name*	Wirkstoff *Active substance*	Dosierung *Dosage*	Gesamtmenge *Total amount*

……... ……... …….....

Ort / *Place* Datum / *Date* Unterschrift Ärztin bzw. Arzt / *Doctor's signature* Stempel / *Stamp*