

pieczętka poradni

data

Zaświadczenie dla podróżującego chorego na cukrzycę

Imię i nazwisko pacjenta:

Adres domowy:

Numer PESEL:

Pacjent leczy się z powodu: cukrzycy typu 1. / typu 2.*

W związku z cukrzycą pacjent ma w swoim bagażu: insulinę we wkładach insulinowych / dozownikach / wstrzykiwaczach, urządzenia do jej wstrzykiwania (peny, pompa insulinowa), strzykawki, aparat do mierzenia stężenia cukru we krwi, odpowiednie testy paskowe oraz glukagon w zestawie. Ponadto pacjent otrzymuje także dodatkowe leki:

.....

Proszę o kontakt w razie jakichkolwiek problemów ze zdrowiem.

Kontakt do lekarza/poradni:

.....

Kontakt do członka rodziny lub osoby bliskiej:

.....

Certificate for the travelling patient with diabetes mellitus

Patient's name:

Home address:

Passport number:

Patient is treated for: insulin dependent / insulin independent diabetes mellitus*

Because of diabetes, the patient is carrying in: insulin cartridges/dosing devices/injectors, pens, insulin pump, syringes, glucometer, suitable strip tests and a glucagon kit in his/her luggage. Additionally, the patient takes the following supplementary drugs:

.....

Please do not hesitate to contact us in case of any medical problems.

Contact to the clinic:

.....

Contact to the family member:

.....

*niepotrzebne skreślić

.....

podpis i pieczętka lekarza