

# ZOLLBESCHEINIGUNG für Medikamente



Sehr geehrte Damen und Herren!

Folgende/r, an der Bluterkrankheit (Hämophilie) leidende/r Patientin/Patient, kann Blutungen nur mit Hilfe von Faktorkonzentraten kontrollieren.

Frau/Herr

Name

die/der an

z. B. Hämophilie A oder B

erkrankt ist, reist nach

Die vorgenannte Person kann diese Reise nicht ohne Versorgung mit Faktorkonzentraten antreten. Sie führt ausreichende Medikamente zur Selbstinfusion und zusätzliche Mengen für Notfälle mit sich.

Versehentlich beschlagnahmte Faktorkonzentrate können das Leben der oben genannten Person gefährden, denn diese Medikamente sind für sie lebenswichtig.

Ich danke Ihnen für Ihre Zusammenarbeit.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Name und Titel der Ärztin/des Arztes

# BESCHEINIGUNG DER ÄRZTIN/DES ARZTES - Zur Vorlage bei Behörden



Frau/Herr

leidet an einer Blutkrankheit mit dem Namen:

d. h. einem Mangel an Gerinnungsfaktor

Die Person ist mir persönlich bekannt. Bei Blutungen spricht die Patientin/der Patient erfolgreich auf frühzeitige Selbstinfusionen von Faktorkonzentraten an.  
Vorzugsweise auf:

Name des Konzentrats

Den Anweisungen von Frau/ Herrn

Name der Patientin/des Patienten

wann und in welcher Menge Faktorkonzentrate zu verabreichen sind,  
kann Folge geleistet werden.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Name und Titel der Ärztin/des Arztes