

Ärztliches Attest

Reise- und Sicherheitsbestimmungen werden immer restriktiver, bzgl. der Gegenstände, die man an Bord eines Fluges mitnehmen oder in andere Länder einführen darf. Zweck dieses Dokumentes ist es, zu bestätigen, dass Sie Ihre lebensnotwendigen Medikamente immer mit sich führen müssen. Die Bescheinigung dient zur Vorlage bei Reise-/Transfer-/Flug-/Flughafen-Gesellschaften, Zoll, Sicherheits-, Polizei-, Grenz- und anderen Kontrollbehörden im Rahmen einer Reisetätigkeit.

Der Patient/die Patientin

Herr, Frau, Frä.: _____	Mr., Mrs., Ms.: _____
Nachname, Vorname: _____ / _____	Last name / First name: _____
Geburtsdatum: _____ / _____ / _____	Date of birth: _____
Straße: _____	Street: _____
PLZ/Stadt: _____	Zip code/city: _____
Land: _____	Country: _____
Pass-Nummer: _____	Passport nr: _____

muss die folgenden „unverzichtbaren Medikamente“ als Teil seiner/ihrer Krebstherapie einnehmen! Diagnose:
GIST = Gastrointestinale Stromatumoren
(Krebs im Magen-Darm-Trakt)

Der Patient/die Patientin sollte die gesamte Zeit uneingeschränkten Zugang zu den Medikamenten haben. Störungen die es ihm/ihr unmöglich machen, den Therapie-Zeitplan einzuhalten, können lebensbedrohend sein. Das erhöhte Risiko eines plötzlichen Notfalls ist jedoch nicht gegeben.

Es ist notwendig, dem Patienten/der Patientin zu erlauben, folgende Medikamente im Handgepäck mitzuführen zu dürfen. Der Patient/die Patientin erhält derzeit folgende medikamentöse Therapien:

- Tabletten Glivec® oder Gleevec™ (Imatinib) – Hersteller Novartis
400mg, 600mg, 800mg oder 1.200mg Tagesdosis
- Kapseln Sutent® (Sunitinib) – Hersteller Pfizer
25mg, 37,5mg oder 50mg Tagesdosis
- Der Patient/die Patientin nimmt derzeit an einer klinischen Studie teil:
Medikament: _____
Hersteller: _____
Studien-Code: ISCRTN _____
Medikamenten –Form: _____
Tagesdosis: _____
- Sonstiges: _____

Medical Certificate

Travel and security controls have become very stringent in terms of what to take on board of a flight or to import into a country. The purpose of this document is to certify to airlines, travel organizations, customs, security, and police control the possession of life-saving cancer treatment.

The patient

Herr, Frau, Frä.: _____	Mr., Mrs., Ms.: _____
Nachname, Vorname: _____ / _____	Last name / First name: _____
Geburtsdatum: _____ / _____ / _____	Date of birth: _____
Straße: _____	Street: _____
PLZ/Stadt: _____	Zip code/city: _____
Land: _____	Country: _____
Pass-Nummer: _____	Passport nr: _____

must use the following “indispensable treatment” as part of a cancer treatment regimen! Diagnosis:
GIST = Gastrointestinal Stromatumor
(A cancer of the gastrointestinal tract)

The patient should have access to the medication at all times. Failure to access it to the prescribed schedule can be life threatening although it will not create an emergency. Therefore the patient needs to be allowed to carry the drug in his/her hand luggage.

The patient receives the following drug treatment:

- Glivec® also Gleevec™ (Imatinib) tablets – manufacturer Novartis
400mg, 600mg, 800mg or 1.200mg daily dosage
- Sutent® (Sunitinib) – manufacturer Pfizer
25mg, 37,5mg or 50mg daily dosage
- The patient named above is taking part in a clinical trial:
Study drug: _____
Manufact.: _____
Study-Code: ISCRTN _____
Drug form: _____
Daily dosage: _____
- Other: _____

Datum / Ort Date / location	Unterschrift des behandelnden Arztes / Praxisstempel Signature treating physician / stamp of practice
--------------------------------	--