

Medische verklaring ■ Medical certificate
Doktor raporu ■ شهادة طبية

Naam ■ Name ■ İsim ■ الاسم

Geboortedatum ■ Date of birth ■ Doğum tarihi ■ تاريخ الازدياد

Paspoort nr. ■ Passport no. ■ Kimlik/Pasaport No. ■ رقم جواز السفر

Ondergetekende verklaart dat bovengenoemde patiënt lijdt aan een chronische auto-immuunziekte en behandeling ondergaat met de onderstaande medicijnen. De patiënt kan deze geneesmiddelen zelf toedienen. Daarom is het absoluut noodzakelijk om deze medicijnen steeds bij zich te dragen.

I hereby certify that the above mentioned patient suffers from a chronic autoimmune disease and is undergoing treatment with the medications listed below. The patient can administer this medication him/herself. Therefore, it is imperative to always carry it with him/her.

İşbu belge ile, aşağıda bilgileri bulunan hastanın kronik otoimmün hastalıktan muzdarip olduğunu ve aşağıda belirtilen ilaçlarla tedavi görmekte olduğunu tasdik ederim. Hasta ilacını kendisi uygulayabilmektedir. Bu nedenle, ilacını daima yanında bulundurması kat'i suretle gereklidir.

يشهد الموقع أسفله أن المريض المذكور أعلاه مصاب بمرض مزمن للمناعة الذاتية ويتلقى علاج بالأدوية المشار إليها في الأسفل. يستطيع المريض أن يحقن نفسه بهذه الأدوية. لهذا فلا بد أن يحمل هذه الأدوية معه دائماً.

Productnaam/trade name/
ürün adı/الاسم التجاري

Stofnaam/chemical name/
etkin madde adı/الاسم الكيماوي

Dosering/dosage/
dozaj/الجرعة

Stempel arts/Doctor's stamp/
Doktorun kaşesi/ختم الطبيب

Handtekening/Signature/
İmza/الإمضاء

Datum/Date/Tarih/التاريخ