



Ärztliche Genehmigung für die Medikamentenmitnahme auf Reisen

Name des Patienten (Vollständiger Name wie im Reisepass) / Name of the patient (Full passport name):

Reisepassnummer / Passport number:

Arzneimittel Idacio® (Adalimumab) (Unzutreffendes bitte streichen) / Drug Idacio® (Adalimumab) (cross out as necessary)
Fertigspritze / syringe · Fertigpen / pen · Durchstechflasche / vial

Dosierung / Dosage:

Weitere Medikamente / Additional medications:

Name des Arztes / Name of the doctor:

Name und Adresse der Klinik oder des Krankenhauses / Name and address of clinic or hospital:

Telefonnummer (mit Auslandsvorwahl) / Telephone number (including global dialling code):

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bestätige ich, dass mein Patient, siehe oben, das Arzneimittel Idacio® (Adalimumab) auf Reisen mit sich führen muss.

Tel./Phone:

Dieses Schreiben ist ab dem Datum meiner Unterschrift gültig für

Mit freundlichen Grüßen

To whom it may concern,

I am writing to confirm that my patient, named above, who needs to travel with the named drug, Idacio® (Adalimumab).

This letter is valid from the date of my signature for

Yours faithfully,

Unterschrift des Arztes / Physician Signature

Datum / Date
