

## Medikamentenausweis für den Zoll // *Medication card for customs*

Herr / Frau  
*Mr. / Mrs.*

leidet an Multipler Sklerose. Die Erkrankung wird mit Beta-Interferon behandelt, welches in regelmäßigen Abständen gespritzt werden muss.

*suffers from Multiple Sclerosis. The disease is treated with beta-interferon, which has to be injected in periodic intervals .*

Mein(e) Patient(in) muss das verordnete Medikament immer bei sich führen, auch auf Auslandsreisen im Flugzeug.

*My patient always has to carry syringes with the prescribed medication, even on trips abroad by airplane.*

Für weitere Informationen fragen Sie bitte den behandelnden Arzt (siehe Arztstempel).

*For further information please contact the treating physician (see doctor's stamp).*

---

Ort, Datum // *location, date*

---

Unterschrift // *signature*

---

Arztstempel // *doctor's stamp*

Dieser Medikamentenausweis ist ein Service der Praxis  
Manfred Dwenger, Adlerstraße 14, 26121 Oldenburg  
0441-36143970

[www.praxis-dwenger.de](http://www.praxis-dwenger.de)

© Manfred Dwenger 2010

Diese Praxis ist spezialisiertes  
Zentrum im bundesweiten  
Migräne- und Kopfschmerz-  
behandlungsnetz



[www.schmerzlinik.de](http://www.schmerzlinik.de)