

INTYG SPECIELLA LIVSMEDEL FÖR MEDICINSKA ÄNDAMÅL

Jag, _____, medicinskt ansvarig doktor, intygar att personen; _____ (för och efternamn)

med födelsenummer: _____

har ett medicinskt behov att ta med sig följande Livsmedel för Speciella Medicinska ändamål ombord på planet. I enlighet med (Commission Directive 1999/21/EC):

Jag intygar här med att personen står under kostbehandling med anledning av en ovanlig medfödd ämnesomsättningssjukdom som kräver att han/hon tar en ordinerad mängd proteinersättning dagligen. Det är av största vikt att under resan kunna ha exakt denna mängd av produkt med sig för att täcka hela vistelsen i _____ (namn på landet)

Datum: _____

Läkarens signatur sign: _____

Plats för namnstämpel

MEDICAL CERTIFICATE

I, the undersigned Dr. _____, Doctor of Medicine,
certify that the examination of _____ (full name)

Date of birth: _____ Age: _____

reveals the need of taking the following food for special medical purposes (Commission
Directive 1999/21/EC):

I hereby certify that the patient has been under this treatment due to a rare metabolic disease
and has to take the prescribed products daily. It's essential to travel with this exactly amount
which is vital to cover the entire stay in _____ (country).

Date: _____

Doctor's sign: _____

Doctor's Stamp: