

# Ärztliche Bescheinigung

## *Patient*

.....  
(Name)

.....  
(Vorname)

.....  
(Geburtsort)

.....  
(Geburtsdatum)

.....  
(Adresse)

## *Verschreibender Arzt*

.....  
(Name)

.....  
(Vorname)

.....  
(Telefon )

.....  
(Fax)

.....  
(Adresse)

## *verschriebene und mitgeführte Arzneimittel / Materialien / Hilfsmittel*

Handelsbezeichnung	Wirkstoff / Grund	Menge

Hiermit wird bescheinigt, dass die oben genannte Person die aufgeführten Medikamente, Hilfsmittel und Materialien ausschließlich für den Eigenbedarf mit sich führen muss. Sie dienen zur Versorgung / Behandlung oder zur Vermeidung von Notfällen bei einem Stoma (künstlicher Darmausgang) oder chronischen Beschwerden.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift des Arztes)

Eine Initiative der Facebookgruppe

**BEUTELTIER**  
Stoma - Träger