

Medical certificate

Attestation médical

A Prescribing doctor – Médecin d'ordonnance:

(name / nom) _____ (first name / prénom) _____ (phone / téléphone) _____ (fax / fax) _____

(address / adresse) _____

B Patient – Patient:

(name / nom) _____ (first name / prénom) _____

(place of birth / lieu de naissance) _____ (date of birth / date de naissance) _____

(no. of passport / n° du passeport) _____ (sex: male/female / sexe: masculin/ féminin) _____

(nationality / nationalité) _____ (duration of travel in days / durance du voyage en jours) _____

(address / adresse) _____

C Prescribed drug – Médicament prescript:

(trade name / signification commerciale) _____ (dosage form: liquid, tablets / médication: liquide, comprimé) _____

(international name of active substance / signification internationale de la substance) _____ (concentration of active substance / concentration de la substance active) _____

(duration of prescription in days / durée de la prescription en jours) _____ (total quantity of active substance (mg) / quantité totale de la substance active (mg)) _____

The medication the patient carries has been legally prescribed for medical treatment purposes. Confiscating/not taking the medication leads to a life-threatening condition.

Ca médicament a été prescrit légal pour traitement médical. La confiscation ou l'inobservance du médicament sont très dangereux pour le patient.

(stamp of the physician /
cachet du médecin)

(date / date)

(signature of the physician /
signature du médecin)