



Certificat Médical / Medical Certificate

Je soussigné, Docteur

The Undesigned Doctor

Certifie que (Nom et Prénom)

Certify that (First Name and Name)

Passport N°..... Carte Nationale d'identité.....

Souffre d'une pathologie chronique nécessitant la prise du traitement suivant administré en injections sous cutanées :

Is affected with a chronic disease and is treated with the following medication managed by subcutaneous injections :

Nom Commercial/DCI.....

Ce traitement nécessite qu'il/ elle puisse garder dans la cabine de l'avion le produit et les seringues nécessaires aux injections d'une part , et d'autre part que ce produit puisse être maintenu à une température comprise entre +02 et +08 ° C pendant la durée de son voyage

This treatment requires that he/she be allowed to carry the drug and the needles used for the injections in the cabin of the plane. The drug must be maintained at a temperature between +02 and +08 ° C during the period of travel .

Certificat établi à

Le (Date)

Medical certificate made in

Signature :

NB :En aucun cas ce traitement ne peut être interrompu/ Treatment must never be stopped