

Ärztliches Attest
Medical certificate
Attestation médicale
Certificado médico
Certificato medico
Doktor raporu

Name und Anschrift des Arztes

Für (for, pour, para, per, hastanın):

Name (name, nom, nombre, nome, ismi)

Anschrift (address, adresse, dirección, indirizzo, adresi)

Geburtsdatum (date of birth, datede naissance, fecha de nacimiento,
data di nascita, doğum tarihi)

Hiermit wird der vorgenannten Person bescheinigt, dass sie an einer Hämophilie (Bluterkrankheit) leidet. Entsprechend diesem Krankheitsbild kommt es zu häufigen Spontanblutungen, besonders in die Gelenke, die einer sofortigen Therapie mit Faktor VIII/IX-Konzentraten (z.B. von der CSL Behring GmbH, Marburg) bedürfen. Da vorgenannte Person an unserem Heimselbstbehandlungs-programm teilgenommen hat und somit in der Lage ist, sich den ihr fehlenden Gerinnungsfaktor selbst zu injizieren, ist es unbedingt erforderlich, dass sie das Konzentrat ständig mit sich führt.

Herewith is certified, that the above mentioned person suffers from Haemophilia. Due to the symptoms of this disease, there are rather often spontaneous bleedings, especially into the joints, which demand immediate treatment with a factor VIII/IX-concentrate (e. g. from CSL Behring, Marburg). The above mentioned person has attended our hometransfusion program and is able to inject himself the concentrate so it is necessary for him to take this concentrate with him wherever he goes.

Nous certifions que la personne mentionnee ci-dessus souffre d'une hémophilie. Selon le cours de cette maladie, de soudains saignements se produisent de façon répétée, en particulier au niveau des articulations et nécessitent une thérapie immédiate au moyen des concentrés du facteur VIII / IX (comme par exemple les concentrés de CSL Behring GmbH, Marburg). Comme la personne concernée a participé a notre programme d'autotraitement et est ainsi capable de s'injecter elle-même le produit de coagulation qui lui manque, il est absolument indispensable qu'elle dispose en permanence de ce concentré.

Certificamos por la presente que la persona arriba mencionada sufre de hemofilia. En el curso de esta enfermedad, se presentan con frecuencia hemorragias de forma espontánea, sobre todo entra las articulaciones, que requieren trata-miento inmediato con concentrados de factor VIII/IX (por ej. de la CSL Behring GmbH, Marburg). Esta persona ha participado en nuestro programa de autotransfusión y es ahora capaz de inyectarse a si misma el factor de coagulacion que falta. Por lo tanto es indispensable que siempre disponga de este concentrado y lo lleve consigo.

Con la presente si certifica che la persona sopra indicata soffre di emofilia, una malattia in cui spesso si verificano emorragie spontanee, specie a livello delle articolazioni, che richiedono l'immediata terapia con concentrati di fattore VIII/IX (come p.e. quelli della CSL Behring GmbH di Marburg). Dato che la persona suddetta partecipa al nostro programma di automedicazione al proprio domicilio ed è pertanto in condizione di auto-iniettarsi il fattore di coagulazione di cui è carente, è assolutamente necessario che rechi costantemente con sé il concentrato.

Bu belge üstte adı geçen kişinin hemofili hastası olduğunu belgelemektedir. Bu hastalık sürecinde özellikle eklemlerde Faktor VIII/IX konsantreleri (mesela CSL Behring GmbH, Marburg'un ürünü) ile tedaviyi gerektiren ani spontan kanamalar görülebilir. Üstte adı geçen kişi "evde kendikendine tedavi" programımızda yer alıp, eksikliğini duyduğu pıhtılaşma faktörünü kendisine enjekte etme yöntemini öğrendiğinden dolayı bu konsantreyi sürekli yanında taşımak zorundadır.

Ort, Datum (place, date; lieu, date; lugar, fecha; luogo, data; yer, tarih)

Unterschrift (signature, signature, firma, imza)