

Travel Certificate

German

Please complete in BLOCK CAPITALS

Name:

Address:

.....

.....

Passport No:

Signature:

Date:

Doctor/Nurse Name:

Surgery Address:

.....

.....

Signature:

Date:

An alle, die es angeht

Es wird hiermit bestätigt, daß die in dieser Bescheinigung genannte Person eine Operation hatte, die es erforderlich macht, daß sie zur Einsammlung von Darm -oder Blasenausscheidungen **immer** einen Beutel am Unterleib trägt.

Wenn dieser Beutel untersucht werden muß, hat das in **Gegenwart eines qualifizierten Arztes zu geschehen**, weil ein Eingreifen zur Folge haben könnte, daß etwas ausläuft, was für den Träger bzw. die Trägerin großes körperliches Unbehagen verursacht und sehr peinlich ist.

Der Beutel hängt manchmal an einem Gürtel, der Metallteile enthalten könnte, die eventuell durch einen Metalldetektor angezeigt werden.

Es ist auch möglich daß der (die) Inhaber (in) dieser Bescheinigung, außer seinem (ihrem) Hauptgepäck, eine Notversorgungspackung bei sich hat, die aus Ersatzbeuteln, Verbandmaterial u. dgl. besteht. Dieser Notvorrat **muß unbedingt** unversehrt bleiben und darf nicht verlegt werden.

Useful Contacts:

.....

.....

.....

.....

HL600/German

Hollister Incorporated

Niederlassung Deutschland
Riesstrasse 25,
80992 München, Germany

Tel: +49 8999 28860

Fax: +49 8999 2886145

Email: beratungsteam@hollister.com

www.hollister.de

Produced as a service to people with an
ostomy from Hollister Australia/New Zealand.

Australia

From Overseas: +61 3 9673 4300

Free Call From Australia : 1800 880 851

Email: priority@hollister.com.au

PO Box 375

Box Hill VIC 3128

www.hollister.com.au

New Zealand

From Overseas: +64 9 968 3620

Free Call From NZ: 0800 678 669

Email: NZCustomerService@libmed.co.nz

PO Box 107097

Auckland Airport, Auckland 2150

www.hollister.co.nz