

# Travel Certificate

## Indonesian

Please complete in BLOCK CAPITALS

Name: .....

Doctor/Nurse Name: .....

Address: .....

Surgery Address: .....

.....

.....

.....

.....

Passport No: .....

Signature: .....

Signature: .....

Date: .....

Date: .....

### Untuk Perhatian

Surat ini menyatakan bahwa orang yang namanya tercantum pada sertifikat ini telah menjalani operasi bedah yang mengharuskannya **setiap saat** memakai kantong yang menempel di perutnya, untuk mengumpulkan keluaran dari usus atau ginjal.

Jika perlu untuk memeriksa tas ini harus dilakukan di tempat pribadi dan **harus dihadiri oleh praktisi medis yang berkualifikasi**, karena gangguan apapun dapat menyebabkan kebocoran dan ketidaknyamanan serta rasa malu yang besar pada pemakainya.

Kantong itu juga bisa didukung oleh sabuk. Jika demikian, maka sabuknya memiliki bagian logam yang mungkin terdeteksi oleh detektor logam.

Pemilik sertifikat ini mungkin juga membawa paket pasokan darurat yang terdiri dari kantong cadangan, balutan bedah, gunting, dan lain-lain, selain koper utamanya.

Adalah **penting** bahwa persediaan darurat ini tetap utuh dan tidak berantakan.

Useful Contacts: .....

.....

.....

.....

HL600/Indonesian

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

#### Australia

Local Tel: 1800 219 179  
From abroad: +61 (3) 9673 4300  
Fax: +61 (3) 9899 7587

PO Box 375  
Box Hill VIC 3128

[www.hollister.com.au](http://www.hollister.com.au)

#### New Zealand

Local Tel: 0800 678 669  
From abroad: +64 (9) 968 3620  
Fax: +64 (9) 968 3621

PO Box 62-027  
Mt Wellington, Auckland

[www.hollister.co.nz](http://www.hollister.co.nz)