

# Travel Certificate

## Malaysian

Please complete in BLOCK CAPITALS

Name: .....

Doctor/Nurse Name: .....

Address: .....

Surgery Address: .....

.....

.....

.....

.....

Passport No: .....

Signature: .....

Signature: .....

Date: .....

Date: .....

### To whom it may concern

#### *Kepada sesiapa yang berkenaan*

This is to certify that the person named on this certificate has had a surgical operation which makes it necessary for him/her to wear **at all times**, a bag attached to the abdomen to collect excretion from the bowel or kidneys.

*Kami ingin mengesahkan bahawa penama yang tertera di sijil ini telah melakukan operasi pembedahan yang memerlukan beliau memakai beg yang dilekatkan ke perut untuk mengumpul perkumuhan dari usus atau buah pinggang pada setiap masa.*

If it is necessary to examine this bag it should be done in a private place and a **qualified medical practitioner should be present**, because any interference may cause leakage and great discomfort and embarrassment to the wearer.

*Sekiranya perlu untuk memeriksa beg ini, ia perlu dilakukan di tempat persendirian dan seorang pengamal perubatan yang berkeelayakan perlu hadir, kerana sebarang kesilapan boleh menyebabkan kebocoran dan ketidakelesaan. Ianya juga boleh mendatangkan masalah yang besar serta memalukan kepada si pemakai.*

The bag may also be supported by a belt. If so, this may have metal parts that might register on a metal detector.

Useful Contacts: .....

.....

.....

.....

.....

HL600/Malaysian

*Beg ini juga boleh disokong dengan menggunakan tali pinggang. Jika ya, ianya mungkin mempunyai bahagian logam yang mungkin didaftarkan pada alat pengesan logam.*

The owner of this certificate may also be carrying an emergency supply pack consisting of spare bags, surgical dressings, scissors, etc. in addition to his/her main luggage.

*Pemilik sijil ini juga mungkin membawa kit pembekalan kecemasan yang terdiri daripada beg ganti, surgikal apron, gunting, dan lain-lain sebagai alat tambahan kepada bagasi utamanya.*

It is **essential** that these emergency supplies remain intact and are not mislaid.

*Adalah penting untuk bekalan kecemasan ini sentiasa tersedia bersama pemilik sijil bagi mengelakkan sebarang masalah.*

### 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)