

Travel Certificate

Thai

Please complete in BLOCK CAPITALS

Name:

Address:

.....

.....

Passport No:

Signature:

Date:

Doctor/Nurse Name:

Surgery Address:

.....

.....

Signature:

Date:

ถึงผู้เกี่ยวข้อง (To whom it may concern)

จดหมายฉบับนี้มีไว้เพื่อยืนยันว่าคุณคือ
จดหมายฉบับนี้ ได้รับการผ่าตัดเพื่อเปิดทวารใหม่ทาง
หน้าท้อง ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสวมใส่ถุงระบายของ
เสียทางหน้าท้องตลอดเวลา ซึ่งเป็นถุงที่กักเก็บของเสีย
จากลำไส้และไต

กรณีนี้จำเป็นต้องตรวจสอบถุงระบายของเสีย
นทางหน้าท้องนี้ ขอให้ทำในที่เป็นส่วนตัวไม่ใช่กลางแจ้ง
และจำเป็นต้องมีบุคคลที่มีใบประกอบเวชกรรม หรือใบ
อนุญาตประกอบวิชาชีพอยู่ระหว่างที่มีการตรวจสอบด้วย
เนื่องจากอาจก่อให้เกิดการรำคาญและความไม่สุขสบาย
ต่อผู้สวมใส่ถุงนี้ได้

ถุงนี้อาจมีเข็มขัด เพื่อความปลอดภัยจากการรั่ว
ซึมและเพื่อความสะอาดสบายของผู้สวมใส่ อาจมีส่วน
ของโลหะซึ่งจะถูกรบกวนได้ในเครื่องตรวจจับโลหะ

นอกจากนี้คนไข้ผู้ถือจดหมายรับรองฉบับนี้อาจ
จำเป็นต้องพกพาอุปกรณ์ฉุกเฉินอื่นๆ อีก เช่น กระเป๋า
อุปกรณ์ทำแผล กรรไกรทำแผล เป็นต้น

อุปกรณ์ต่างๆ เหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญพื้นฐาน
ในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้ถุงระบายของเสียอยู่
ในสภาพเดิมและไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้งาน

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

Useful Contacts:

.....

.....

.....

.....

HL600/Thai

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

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