

Travel Certificate

German

Please complete in BLOCK CAPITALS

Name:

Doctor/Nurse Name:

Address:

Surgery Address:

.....

.....

.....

.....

Passport No:

Signature:

Signature:

Date:

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, Verbrandmaterial u. dgl. besteht. Dieser Notvorrat **muß unbedingt** unversehrt bleiben und darf nicht verlegt werden.

Useful Contacts:

.....

.....

.....

.....

HL600/German

Hollister Incorporated Niederlassung Deutschland

Postfach 13 23
Münchner Strasse 16
85774 Unterfoehring
Germany

Tel: +49 89 99 28 86-0
Fax: +49 89 99 28 86-145

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

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