

## **Attestation / Certificat**

Je soussigné(e) Dr .....

certifie que l'état de santé de Mr ou Mme .....

né(e) le ..... nécessite un traitement prolongé par des médicaments injectables (seringue avec aiguille ou stylo) ne contenant aucune substance toxique d'origine bactérienne ou virale.

De ce fait, lors de ses voyages, les médicaments doivent être transportés en cabine.

Date et lieu.....

Signature et cachet du neurologue :

I the undersigned, Dr .....

certifies that the state of health of Mr. or Ms.....

born on ..... requires a prolonged treatment of injectable medicines (syringes with needles or pen) containing no toxic substance of bacterial or viral origin.

Due to this necessity, these medicines must be carried in the cabin.

Date and country .....

Signature and stamp :