

## Attestation

Je soussigné(e) Dr ..... certifie que l'état de santé de Mr et Mme .....  
né(e) le ..... nécessite un traitement prolongé par des médicaments injectables nécessitant  
seringues avec aiguilles.

De ce fait, lors de ses voyages, Mr et Mme ..... doit pouvoir transporter avec (elle)  
ses médicaments, en cabine.

Date et lieu.....

Signature et cachet du neurologue

I the undersigned, Dr ..... here by certifies that the state of health of Mr. or Ms. ....  
Born on ..... requires a prolonged treatment of injectable medicines requiring syringes with  
needles.

Due to this necessity, while he (she) is travelling, Mr. or Ms..... must be allowed to carry  
these medicines with him (her).

Date and country .....

Signature and stamp

✂ .....

## Certificat

Je soussigné(e) Dr ..... certifie que l'état de santé de Mr et Mme .....  
né(e) le ..... doit recevoir .....  
[nom du médicament et posologie]  
ne contenant aucune substance toxique d'origine bactérienne ou virale.

De ce fait, lors de ses voyages, Mr ou Mme ..... doit se déplacer avec .....  
[quantité de

.....  
[médicament et matériel nécessaires]

Date et lieu.....

Signature et cachet du neurologue