

## Bei Flug- & Schiffsreisen zur Vorlage bei der Zollbehörde

Herr/Frau

.....  
Name/name/nom

.....  
Vorname/first name/prénom

.....  
Anschrift/address/adresse

.....  
Geb.-Datum

### German

Zur täglichen Behandlung ihres „Schlafapnoe-Syndroms“ muss die o. g. Person ihr medizinisches nCPAP-Gerät:

.....  
Typ:

.....  
Serien-Nr.:

als Handgepäck stets bei sich führen!

### English

To whom it may concern

Dear Sir or Madam

The holder of this confirmation suffers from sleep apnea. For his/her daily medical attendance he/she needs the CPAP machine

.....  
Type:

.....  
Serial number:

Please allow his/her CPAP machine as hand-baggage during the flight/cruise/journey.  
Thank you for your understanding and cooperation.

### French

A présenter aux autorités douanières lors de voyages en avion ou en bateau

Il est médicalement indispensable que la personne indiquée en haut garde CONSTAMMENT auprès d'elle comme bagage à main son appareil médical nCPAP

.....  
type:

.....  
numéro de série:

pour le traitement suivi et efficace de son syndrome d'apnée.

---

Stempel & Unterschrift :

.....  
Des Arztes/doctor/médecin traitant

.....  
Selbsthilfegruppe/patient support group/  
groupe d'entre-aide