

Zollbescheinigung

Ärztliche Bescheinigung für Reisende

Patientendaten | Patient Information

Nachname, Vorname | Surname, First Name

Straße, Postleitzahl, Stadt, Land | Street, Postcode, City, Country

Geburtsdatum | Date of Birth

Ausweis-/Pass-Nr. | Passport No.

Der Patient hat schweres Asthma und wird daher behandelt mit | The patient has severe asthma and is therefore being treated with

DUPIXENT® 200mg

DUPIXENT® 300mg

Dieses Medikament wird alle zwei Wochen unter die Haut injiziert. Das Medikament ist als Fertigspritze verfügbar und enthält 1,14 ml mit 200 mg bzw. 2 ml mit 300 mg Wirkstoff.

Jede Fertigspritze ist zur einmaligen Anwendung bestimmt.

Das Medikament muss im Kühlschrank (2–8 °C) gelagert und darf nicht eingefroren werden. Es kann bis zu zwei Wochen bei Raumtemperatur (bis zu 25 °C) aufbewahrt werden, wenn erforderlich.

Für die Behandlung benötigt er/sie einen Vorrat von Fertigspritze(n).

(Die Anzahl der Spritzen ist abhängig von der Reisedauer.)

This medication is injected subcutaneously every two weeks. The medication is available as a pre-filled syringe and contains 1.14 ml with 200 mg or 2 ml with 300 mg of active substance.

Every pre-filled syringe is intended for single use only.

The medication must be stored in a refrigerator (2–8 °C) and must not be frozen. It can be stored at room temperature (up to 25 °C) for up to two weeks, if necessary.

For the treatment, he/she requires a supply of ready-to-use syringe(s).

(The number of syringes depends on the length of the trip).

Mit freundlichen Grüßen | Yours sincerely

Arztstempel | Doctor's stamp