

Potvrzení o zdravotním stavu

Jméno, příjmení, adresa a telefon lékaře:

.....

Jméno, příjmení cestujícího, datum narození, číslo cestovního dokladu:

.....

je mým pacientem/mou pacientkou s diagnózou **myasthenia gravis**.

Pacient/ka musí mít u sebe na palubě letadla níže uvedené léky, nikoliv v zavazadlovém prostoru.

.....

.....

.....

.....

.....

Potvrzení vystaveno dne:

.....

razítko a podpis lékaře

Medical certificate

Name and surname of the doctor, contacts:

.....

Name and surname of the passenger, date of birth, travel document:

.....

is my patient with the diagnosis **Myasthenia Gravis**.

The patient has to have the medicines listed below on the board of the plane.

.....

.....

.....

.....

.....

Date of issuance:

.....

Stamp and sign of the doctor