

# Ärztliche Bescheinigung

(Medical receipt, Attestation médicale, Certificación médica, Certificato medico)

**für**

(for, pour, para, per)

---

Name (Name, Nom, Nombre y Apellidos, Nome)

---

Geb.-Datum (Date of birth, Date de naissance, Fecha de nacimiento, Data di nascita)

---

Adresse ( Adress, Adresse, Dirección, Indirizzo)

Hiermit wird der vorgenannten Person bescheinigt, dass sie an einer Hämophilie A leidet. Entsprechend diesem Krankheitsbild kommt es häufig zu Spontanblutungen, besonders in die Gelenke, die einer sofortigen Therapie mit Faktor VIII bedürfen. Da vorgenannte Person an unserem Heimselbstbehandlungsprogramm teilgenommen hat und somit in der Lage ist, sich den hier fehlenden Gerinnungsfaktor auch selbst zu injizieren, ist es unbedingt erforderlich, dass sie das Konzentrat ständig mit sich führt.

This ist i certify that the afore-mentioned person is suffering from hemophilia A. This clinical picture is characterized by frequent spontaneous hemorrhages, especially into joints, which require an immediate Therapy with factor VIII concentrates. As the afore-mentioned person took part in our self-treatment program which enables the patient to inject the deficient coagulation factor at home by himself, it is absolutely necessary that the patient always carries the concentrate with him.

Je certifie que la personne mentionnée ci-dessus souffre d'hémophilie A. Cette maladie provoque de fréquentes hémorragies spontanées en particulier dans le articulations. Elles nécessitant in traitement immédiat avec du concentré de facteur VIII. Comme la personne mentionnée ci-dessus a participé à nôtre programme de traitement à domicile et qu` elle est en mesure de sautoinjecter le facteur de coagulation qui lui fait défaut, il est absolument nécessaire qu`elle puisse transporter le concentré à tout moment.

Por la presente se certifica, que la persona mencionada padece de Hemofilia A. En virtud de este quadro clinico vienen a producirse con frecuencia hemorragias espontáneas, especialmente en las articulaciones, que necesitan de una terapia inmediata mediante concentrados del factor VIII. Dado que la mencionada persona ha participado en nuestro programma sobre autotratamiento doméstico y está por ello en condiciones de inyectarse a si misma el factor coagulante deficit aqui, es absolutamente necesario, que lieve el concentrado consigo.

Con il presente attestato le viene certificato d'essere affetto da emofilia A. Questa malattia è spesso accompagnata da emorragie spontanee, in particolare nelle articolazioni, cosa che richiede una immediata terapia con concentrati del fattore VIII. Dato che la persona di cui sopra ha frequentato i nostri corsi programmatici di autoterapia domestica ed in seguito a cio in grado anche di iniettarsi il farmaco coagulante, è di necessità che porti continuamente seco il concentrato.

---

Name und Anschrift behandelnder Arzt, Ort, Datum (Praxisstempel)

©Interessengemeinschaft Hämophiler e.V.

Ermekeilstrasse 38

D-53113 Bonn

Tel.: +49 (228) 42 989 55

Email: [mail@igh.info](mailto:mail@igh.info)

Fax: +49 (228) 42 989 66

Internet: [www.igh.info](http://www.igh.info)