

Lieferfirma / delivery firm / Empresa de Lliurament / entreprise de livraison :

Fa. K. Jungbluth - Medizintechnik für's Leben
33689 Bielefeld, Edisonstrasse 15
Tel-Nr.: 05205 – 999 0 , URL: www.jungbluth-mt.de

Atemtherapiegerät / Typ

Respiratory therapy equipment / Type

Aparato de respiracion terapeutico / tipus

Équipement de thérapie respiratoire / Type

Se.-Nr. / Ser.No. / Numero de serie / Numerodi serie:

Hiermit wird bestätigt, dass das verwendete Gerät ein medizinisches, therapeutisches Gerät ist.

Herewith we confirm, that the equipment is for medical therapeutical purpose only.

Aqui se confirma, que este aparato es solamente para el uso medicinal terapeutico.

Ceci est pour certifier que le matériel utilisé est un dispositif médical, thérapeutique.

Das Gerät sollte als Handgepäck mitgenommen werden, um Schäden zu vermeiden.

The device should be taken as hand luggage to avoid damage.

El dispositiu ha de ser pres com a equipatge de mà per a evitar el dany.

Le dispositif doit être pris comme bagage à main pour éviter tout dommage.

Unterschrift Anwender

Signature user

Signatura de l'usuari

Signature de l'utilisateur

Bestätigung von medizinischer Seite über die Nutzung des o.g. Gerätes.

Medical Declaration for the Necessity of the above mentioned equipment.

Confirmacion medicinal para el uso del aparato explicado anteriormente.

Confirmation par le personnel médical sur l'utilisation de ce qui précède Appareil.

Hiermit wird bestätigt, dass Herr / Frau,

Herewith we confirm, that Mr / Ms / Mrs,

Aqui se confirma, que el Senor / la Senora,

Ceci est pour certifier que Mr / Ms,

das oben genannte Gerät zur regelmäßigen Therapie benötigt.

need the above mentioned equipment for their daily therapy.

Necesita el aparato explicado anteriormente para su terapia diariamente.

exige l'équipement mentionné ci-dessus à la thérapie régulière.

Ort / Datum

Place / Date

Lugar / Fecha

Lieu / Date

_____ Unterschrift / Stempel des behandelnden Arztes