

Medical Certificate

Name caregiver: <Naam zorgverlener>
AGB-code: <AGB-code>
Address: <Straat en huisnummer>
<Postcode en plaats>
<Land>

Name patient: <Volledige naam patiënt>
Address: <Straat en huisnummer>
<Postcode en plaats>
<Land>

Date of birth: <Geboortedatum>
Passport number: <Paspoortnummer>

Name doctor: <Naam arts>
Pharmacy: <Apotheek>

Subject: <Datum> <Plaats>
Medical Statement

To whom it may concern,

I hereby state that <Volledige naam patiënt>
suffers from <Naam aandoening>

He/she uses the following prescribed medication to relieve his/her symptoms:

<Merknaam van het medicijn. Bijvoorbeeld: Ritalin>

<Internationale benaming van de werkzame stof. Bijvoorbeeld: Methylphenidate>

<Gebruikshoeveelheid en dagdosering. Bijvoorbeeld: 16 mg tablet, 2 tablets per day>

Sincerely,

Stamp:

(handtekening)

<Naam arts>
<Functie arts>