

ATTESTATION POUR VOYAGES (TRAVEL CERTIFICATE)

Je soussigné (I undersigned),

Nom (Name) : _____

Prénom (First name) : _____

Né(e) le (Born the) : _____

Certifie sur l'honneur avoir été placé(e) sous appareil d'assistance respiratoire, par les soins de la société ALLIANCE MEDICALE SERVICES identifiée sous le numéro 29 2 60232 3 du Ministère Français de la Santé.
Certify on honor that I have been placed on a breathing apparatus, by the care of the company ALLIANCE MEDICALE SERVICES identified under number 29 2 60232 3 of the French Ministry of Health.

Cette mise à disposition d'un appareil d'assistance médicale respiratoire entre dans le cadre d'un traitement d'insuffisance respiratoire.
This provision of a respiratory medical device is part of a treatment for respiratory failure.

Elle est effectuée à la demande et sur prescription du Docteur _____
This treatment is prescribed by the Doctor

Fait à (Made in) _____ le ____/____/_____

Pour tout problème à l'aéroport, appelez-nous au 00.33.2.98.24.70.70
If there is any problem at the airport, please call us (at the 00.33.2.98.24.70.70).