

# 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>