

Warszawa, dnia [•] 2019 r.

[•]  
ul. [•]  
[•]

Zaświadcza się, że [•], urodzona [•] r.,  
PESEL: [•] choruje na alergie  
pokarmowe, wziewne i kontaktowe.

Posiada ze sobą produkty lecznicze na  
własny użytek na okres podróży i  
pobytu za granicą niezbędne w razie  
zagrożenia zdrowia i życia:

1. EpiPen®Jr. (Epinephrinum) (150  
mikrogramów),
2. [•],

.....

Warsaw, [•] 2019

[•]  
[•] Street  
[•]

This is to certify that [•], born on [•],  
national identification number [•] has  
allergies (food, inhalant and contact).

[•] carries with her the following  
medicinal products that are necessary  
for treatment during her foreign  
journey and visit:

1. EpiPen®Jr.  
(Epinephrinum) (150  
micrograms);
2. [•]

.....