



OSTOMY TRAVEL CERTIFICATE

JAPANESE

Please complete in BLOCK CAPITALS

Name: Doctor/Nurse Name:

Address: Surgery Address:

.....,.....

.....,.....

Passport No:

Signature: Signature:

Date: Date:

To whom it may concern

This is to certify that the certificate holder named has had a surgical operation which makes it necessary for him/her to wear a bag attached to their abdomen. This bag is to collect excretion from the bowel or bladder and must be worn at all times. Do not examine or remove this bag unless a qualified medical practitioner is present. Unqualified interference with the bag may cause leakage, and great discomfort and embarrassment to the wearer. The bag may be supported by a belt; if so, this may have metal parts that register on a metal detector.

NB: Should there be need to examine the appliance, a qualified medical practitioner must be present – please assist the certificate holder if this is necessary.

The certificate holder will be carrying medical supplies in hand luggage – this includes extra appliances. It is essential that these remain intact and within the possession of the certificate holder at all times.

Please be sympathetic to the card holder and allow him/her speedy progress. Thank you for your assistance.

ご担当者様

これは、指定された証明書保持者が腹部に取り付けられたバッグを着用する必要がある外科手術を受けたことを証明するためです。このバッグは、腸または膀胱からの排泄物を収集するためのものであり、常に着用する必要があります。資格のある開業医がいない限り、このバッグを調べたり、取り出したりしないでください。バッグとの不適当な干渉は、漏れを引き起こし、着用者に大きな不快感と恥ずかしさを引き起こす可能性があります。バッグはベルトで支えることができます。もしそうなら、これは金属探知器に登録する金属部品を持っているかもしれません。

注意：器具の検査が必要な場合は、資格のある医師が立ち会う必要があります。これが必要な場合は、証明書所有者を支援してください。

証明書の所有者は、手荷物に医療用品を運びます。これには追加の器具が含まれます。これらが無傷であり、常に証明書所有者の所有物であることが不可欠です。

カード所有者に同情し、彼/彼女の迅速な進歩を許可してください。ご協力いただきありがとうございます。