



OSTOMY TRAVEL CERTIFICATE

KOREAN

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.

누구에게 관심을 가질 지

이것은 이름이 붙은 인증서 소지자가 수술을 받았으며 복부에 부착 된 가방을 착용해야한다는 것을 증명하기위한 것입니다. 이 백은 장이나 방광에서 배설물을 모으기 위해 항상 착용해야합니다. 자격을 갖춘 의사가없는 경우이 백을 검사하거나 제거하지 마십시오. 백과의 불규칙한 간섭은 누출을 유발할 수 있으며 착용자에게 큰 불편 함과 당혹감을 줄 수 있습니다. 백은 벨트에 의해지지 될 수있다; 그렇다면 금속 탐지기에 등록 된 금속 부품이있을 수 있습니다.

주의 : 기기를 검사해야 할 경우 자격을 갖춘 의사가 있어야합니다. 필요한 경우 인증서 보유자를 도와주십시오.

인증서 소지자는 의료 용품을 기내 수하물로 운반합니다. 여기에는 추가 기기가 포함됩니다. 인증서 홀더는 항상 그대로 유지해야합니다.

카드 소지자에게 동정심을 가지고 신속하게 진행하십시오. 도와 주셔서 감사합니다. .