

## Lekárske potvrdenie / *Medical certificate*

- *To whom it may concern* -

Pani / Pán \_\_\_\_\_ nar. \_\_\_\_\_  
Mrs. / Mr. \_\_\_\_\_ born \_\_\_\_\_

je diabetik a denne si podáva inzulín. / *is diabetic and relies on continuous application of insulin.*

V jej / jeho prípade je podávanie inzulínu pomocou inzulínovej pumpy spoločnosti Medtronic

*In her / his case, application is performed with the Medtronic insulin infusion pump*

model \_\_\_\_\_  
type \_\_\_\_\_

Tieto ďalšie pomôcky sú nevyhnutné na liečbu diabetu:

*The following items are necessary to treat this type of diabetes:*

Inzulínové ampule	insulin vials
Infúzne súpravy	infusion sets
Zásobníky	reservoirs
Inzulínové pero, striekačky, ihly	insulin pen, syringes, needles
Glukomer	blood glucose meter
Testovacie prúžky	test strips
Lancety	lancets
Glukózový senzor	glucose sensor
Vysielač	transmitter
Batérie	batteries
Leukoplast	adhesives
Hroznový cukor	glucose tablets
Rezervná inzulínová pumpa	loan insulin pump

Meno ošetrojúceho lekára / *Name of the treating physician:*

\_\_\_\_\_

Podpis a pečiatka / *stamp and signature:*

*Dátum / date of issue :*