



Stoma-Pass

Liebe Patientin, lieber Patient,

der Inhalt dieses Ausweises ermöglicht es Ihnen und dem betreuenden pflegerischen und medizinischen Fachpersonal jederzeit alle wichtigen Informationen zu Ihrer Stomaanlage und Ihrer Stomaversorgung zur Verfügung zu haben.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrem Therapeuten darüber. Ergänzen Sie gemeinsam die noch fehlenden Informationen und lassen Sie sie bestätigen.



Inhalt

Ihre persönlichen Angaben.....	4
Ihr Ansprechpartner im Notfall	5
Ihr/-e Stomatherapeut/-in.....	5
Ihre Versorgungsprodukte	6
Ihr/-e behandelnde/-r Arzt/Ärztin	8
Internationales Reisezertifikat	9-12
Ihre Stomaanlage	13
Besonderheiten, Komplikationen, Produktumstellung	14
Ihre Termine	16
Informationen zu Selbsthilfegruppen	18

Ihre persönlichen Angaben

Vorname/Name

Geburtsdatum

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

Krankenkasse und Versicherungsnummer

Im Notfall bitte benachrichtigen

Vorname/Name

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

III. Ihr/-e Stomatherapeut/-in

Vorname/Name

Vertretung

Telefon

Telefax

E-Mail

Ihre Versorgungsprodukte

Produktname, Hersteller		Art-Nr. oder PZN	Packungsinhalt

Ihr/-e behandelnde/-r Arzt/Ärztin

Fachrichtung/Hausarzt

Vorname/Name

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

Stempel/Unterschrift



Travel Certificate

Block capitals please. Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

NAME / SURNAME Name / Vorname

ADDRESS Adresse

PASSPORT NO. Ausweisnummer

SIGNATURE / DATE Unterschrift / Datum

NAME OF DOCTOR Name des Arztes

ADDRESS Adresse

SIGNATURE / DATE Unterschrift / Datum / Stempel

Bei Bedarf heraustrennen!

Hinweis für Auslandsreisen

DE Zur Beachtung

Mit diesem Stomapass wird bestätigt, dass der Inhaber eine Operation an Darm und/oder Harnsystem hatte, welche es für ihn erforderlich macht, zum sicheren Auffangen von Körperausscheidungen entsprechende medizinische Hilfsmittel (Beutel) am Unterleib zu tragen. Sollte eine Sicherheitskontrolle eine Untersuchung des Beutels erforderlich machen, so ist diese in Gegenwart eines qualifizierten Arztes oder Pflegekraft durchzuführen. Dieses ist zur Sicherstellung eines einwandfreien Anbringens der Versorgung notwendig. Ein nicht korrektes Anbringen der Versorgung kann eine für den Betroffenen nicht zumutbare Undichtigkeit und Hautschäden nach sich ziehen. Es ist auch möglich, dass der (die) Inhaber(in) dieser Bescheinigung außer seinem (ihrem) Hauptgepäck eine Notversorgungspackung bei sich hat, die aus Ersatzbeuteln, Verbandsmaterial und dergleichen besteht. Dieser Notvorrat muss unbedingt unversehrt bleiben und darf nicht verlegt werden.

EN To whom it may concern

This stoma pass confirms that the holder has undergone surgery of the intestines and/or urinary system which requires them to wear corresponding medical aids (pouches) on their lower body to ensure that bodily excretions are collected safely. Should any examination of this pouch be necessary for security reasons, this must be performed in the presence of a qualified nurse or doctor. This is essential to ensure that the pouch is attached correctly. If the pouch is not attached correctly, the patient may suffer intolerable leakage and skin damage. The owner of this certificate may also be carrying an emergency supply pack consisting of spare pouches, surgical dressings, etc. in addition to his/her main luggage. It is essential that these emergency supplies remain intact and are not mislaid.

ES A quien pueda interesar

Mediante este Stoma Pass certifi camos que su titular ha sido sometido a una operación en el intestino y/o en el aparato urinario, lo que hace necesario que porte una prótesis médica (bolsa) en el abdomen para recoger las excreciones corporales. Si en el marco de un control de seguridad fuera necesaria una inspección de la bolsa, ésta deberá llevarse a cabo en presencia de un médico o sanitario cualificado. El motivo es garantizar una correcta colocación de la prótesis. Una colocación incorrecta puede hacer que se produzcan filtraciones y que se deriven daños en la piel del portador. El titular del presente certifi cado podría portar también una provisión de emergencia compuesta por bolsas de repuesto, vendajes, etc., además de su equipaje personal y es esencial que tales provisiones de emergencia permanezcan intactas y no se pierdan.

FR A qui de droit

Ce carnet de suivi post-stomie atteste que son détenteur a subi une opération de l'intestin et/ou du système urinaire rendant nécessaire le port de l'appareil médical correspondant (poche) sur l'abdomen afin d'assurer le captage des excréments corporelles. Si un contrôle de sécurité devait rendre une vérification de la poche nécessaire, cette dernière devra être effectuée en présence d'un médecin qualifié ou d'un aidesoignant. Cette mesure est indispensable afin de garantir une mise en place irréprochable de l'appareil d'assistance. Une mise en place incorrecte de l'appareil d'assistance peut provoquer un défaut d'étanchéité insupportable pour le patient ainsi que des lésions cutanées. Il se peut également que le porteur de ce certificat ait emporté du matériel de secours, comme par exemple des poches de rechange, des pansements, etc., en plus de ses bagages, et il est vital que ce matériel de secours reste intact et ne soit pas égaré.

To inform in case of emergency.

NAME

ADDRESS

TELEPHONE

TELEPHONE (2)

E-MAIL

Für Auslandsreisen sollten Sie das internationale Reisezertifikat mit sich führen. Tragen Sie Ihre Angaben ein und lassen Sie diese von Ihrem Hausarzt beglaubigen.

Ihre Stomaanlage

Kolostoma (Dickdarmausgang)

Ileostoma (Dünndarmausgang)

Urostoma (Blasenausgang)

doppelläufige Anlage

endständige Anlage

Operationsdatum

Durchmesser (mm)

oval rund

Klinik

Abteilung/Arzt

Irrigation

seit

Besonderheiten, Komplikationen, Produktumstellung

Datum

Datum

Datum

Datum

Ihre Termine

Stomakontrolle durch Stomatherapeut/-in

Arzttermine/ Kliniktermine

Weitere
Termine

(z. B. Selbsthilfegruppentreffen,
Produktlieferungen)

Selbsthilfegruppen

Deutsche ILCO e.V.

Thomas-Mann-Str. 40 · 53111 Bonn
Telefon 0228 338894-50
E-Mail info@ilco.de · www.ilco.de

Deutsche Morbus Crohn/ Colitis ulcerosa Vereinigung - DCCV - e.V.

Inselstraße 1 · 10179 Berlin
Telefon: 030-2000 392 0 · Fax: 030-2000 392 87
E-Mail: info@dccv.de · www.dccv.de

Selbsthilfe Stoma-Welt e.V.

Beratungstelefon: 0800 200 320 105
Email: verein@stoma-welt.de
www.selbsthilfe-stoma-welt.de

Beuteltiernetzwerk e.V.

E-Mail: info@beuteltiernetzwerk.com
www.beuteltiernetzwerk.com

Ihr Ansprechpartner:



Stand: April 2023 / 19-113 / PZN: 8390363

For Life

Produktions- und Vertriebsgesellschaft
für Heil- und Hilfsmittel mbH
Am Studio 16
12489 Berlin · Germany

mail@forlife.info
www.forlife.info

Hotline: **0800-78 666 287** (gebührenfrei)
 www.facebook.com/forlifeberlin/

