



# Stoma-Pass

Reisezertifikat / *Travel Certificate*

*Empowering yourself.*



## Liebe Stomaträgerin/lieber Stomaträger,

dieser Stomapass enthält alle wichtigen Daten, die Ihr Stoma betreffen und ist somit eine wichtige Informationsquelle sowohl für die medizinischen Fachkräfte, die Sie betreuen, als auch für Sie persönlich.

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

Führen Sie den Stomapass stets bei sich, insbesondere auf Reisen – etwa an Flughäfen, um Sicherheitskontrollen und das Mitführen von Hilfsmitteln zu erleichtern.

*Bitte halten Sie Ihren Stomapass stets aktuell, um eine optimale Versorgung im Notfall sicherstellen zu können.*

Benötigen Sie einen neuen Stomapass, erhalten Sie diesen über unsere Website unter [www.forlife.info/de/brochueren](http://www.forlife.info/de/brochueren) oder per E-Mail an [mail@forlife.info](mailto:mail@forlife.info).

## Persönliche Angaben / *Personal information*

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen / *Block capitals please*

---

Name, Vorname / *Surname, Name*

---

Geburtstag / *Date of Birth*

---

Straße, Hausnummer / *Street, House number*

---

PLZ, Ort / *Postcode, City*

---

Personalausweis- oder Reisepassnummer / *ID card or passport number*

---

Telefon / *Telephone*

---

E-Mail / *Email*

---

Krankenkasse, Versicherungsnummer / *Health insurance company, insurance number*

---

Datum, Unterschrift / *Date, Signature*

## Notfallkontakt / *Emergency contact*

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen / *Block capitals please*

---

Name, Vorname / *Surname, Name*

---

Geburtstag / *Date of Birth*

---

Straße, Hausnummer / *Street, House number*

---

PLZ, Ort / *Postcode, City*

---

Telefon / *Telephone*

## Stomapflegekraft / *Stoma care nurse*

---

Name, Vorname / *Surname, Name*

---

Vertretung / *Substitution*

---

Telefon / *Telephone*

## Behandelnder Arzt / *Attending doctor*

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen / *Block capitals please*

---

Fachrichtung / *Specialisation*

---

Name, Vorname / *Surname, Name*

---

Straße, Hausnummer / *Street, House number*

---

PLZ, Ort / *Postcode, City*

---

Telefon / *Telephone*

---

E-Mail / *Email*

---

Stempel, Unterschrift / *Stamp, Signature*

## Stomaanlage / *Type of ostomy*

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen / *Block capitals please*

Kolostomie / *Colostomy*       Irrigation / *Irrigation*

Ileostomie / *Ileostomy*

Urostomie / *Urostomy*

Doppelläufige Anlage / *Loop stoma*

Endständige Anlage / *Terminal stoma*

---

Operationsdatum / *Date of surgery*

---

OPS (Operationen- und Prozedurschlüssel / *Operation and Procedure Classification System*)

Durchmesser (mm) / *Diameter (mm)*       oval / *oval*       rund / *round*

---

Klinik / *Clinic*

---

Abteilung, Arzt / *Division, Doctor*

## Versorgungsprodukte / Supply products

Produktname / Product name	Hersteller / Manufacturer		Artikelnummer oder PZN / Article number or PZN	Notizen / Notes

A = Alternativprodukt / Alternative product

E = Einteilig / One-piece

Z = Zweiteilig / Two-piece

## Hinweis für Sicherheitskontrollen/ *Note for security checks*

### DE – Wichtige Information

Mit diesem Stomapass wird bestätigt, dass die in der Bescheinigung genannte Person eine Operation an Darm und/oder Harnsystem hatte, welche es 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 möglich, dass der Inhaber dieser Bescheinigung zusätzlich zum Handgepäck eine Notversorgung bei sich hat. Diese besteht aus Ersatzbeuteln, Verbandsmaterial und dergleichen. Dieser Notvorrat muss unbedingt unversehrt bleiben und darf nicht verlegt werden.

### EN – Important information

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 carry emergency supplies in addition to main luggage. This consists of spare products, surgical dressings and similar equipment. It is essential that these emergency supplies remain intact and are not mislaid.

### ES – Información importante

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 de este certificado puede llevar suministros de emergencia además del equipaje de mano. Se trata de bolsas de repuesto, vendas y similares. Estas provisiones de emergencia deben permanecer intactas y no deben extraviarse.

### FR – Informations importantes

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 et/ou d'un aidant. 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 est possible que le titulaire de ce certificat ait sur lui, en plus de son bagage à main, une trousse de secours. Celle-ci se compose de sacs de rechange, de pansements, etc. Cette réserve d'urgence doit impérativement rester intacte et ne doit pas être égarée.

## Weitere Informationen / *Further information*

Regelmäßig einzunehmende Medikamente /  
*Medication to be taken regularly*


Unverträglichkeiten und Allergien /  
*Intolerances and allergies*




Für Dich. Für Mich. Für's Leben.

*Empowering yourself.*

Wir helfen Menschen, selbstbestimmt und sorgenfrei am Leben teilzunehmen.

**For Life**

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

Service-Hotline: 0800-78 666 287  
(gebührenfrei in Deutschland)

mail@forlife.info  
www.forlife.info

