

Vorlage für Ärztliche Bescheinigung (auch für Reisezwecke) bei Glykogenose Typ 0, III, VI oder IX

Stand: Januar 2020

Die Ausstellung einer Bescheinigung auf Basis dieser Vorlage erfolgt **ausschließlich** in Verantwortung des Arztes. SHG Glykogenose Deutschland e.V. übernimmt keine Gewähr für Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Informationen.

Der Text darf auch auf eigenes Briefpapier von medizinischen Facheinrichtungen übernommen werden und darf in diesem Fall auch **individuell angepasst** werden. Der Text darf dann aber keinen Bezug auf SHG Glykogenose Deutschland e.V. mehr enthalten.

Selbsthilfegruppe Glykogenose Deutschland e.V.
Am Römerberg 33e
D-55270 Essenheim
shg@glykogenose.de
www.glykogenose.de

*Erstellt in Zusammenarbeit mit
PD Dr. med. Sarah Grünert und Dr. med. Ulrike Steuerwald*

Änderungsnachweis

Version	Änderungen
Mai 2019	Erstversion
Januar 2020	Kleinere Layoutanpassungen, neue Vereinsadresse. Text der Bescheinigung unverändert.

Template for Medical Certificate / Travel Letter for Glycogen Storage Disease Types 0, III, VI or IX

Issuing a certificate based on this template happens on the sole responsibility of the medical professional. SHG Glykogenose Deutschland e.V. does not guarantee correctness, completeness or up-to-dateness of the information.

The text may also be copied onto letter paper of medical institutions and may then be **individually adjusted**. In that case, the text shall no longer refer to SHG Glykogenose Deutschland e.V.

Selbsthilfegruppe Glykogenose Deutschland e.V.
Am Römerberg 33e
D-55270 Essenheim
Germany
shg@glykogenose.de
www.glykogenose.de

*Created in cooperation with
PD Dr. med. Sarah Grünert and Dr. med. Ulrike Steuerwald*

Change history

Revision	Changes
May 2019	Initial revision
January 2020	Minor layout changes, new address of SHG Glykogenose Deutschland. Certificate content unchanged.

Ärztliche Bescheinigung

für Betroffene der Glykogenose Typen 0/III/VI/IX | Version Januar 2020

Patient: _____ Geburtsdatum: _____

Diagnose: _____ Notfallkontakt: _____

Der Patient / die Patientin ist von einer seltenen Stoffwechselstörung betroffen. Bei dieser Erkrankung kann in einer Hunger-/Fastensituation der Blutzuckerspiegel nicht lange stabil gehalten werden.

Es muss einem individuellen Diätplan gefolgt werden. Dazu gehören u.a.

- die regelmäßige Zufuhr kleiner Mahlzeiten und Snacks,
- die zum Diätplan passende Auswahl von Lebensmitteln,
- die Einnahme eines frisch zubereiteten Getränks aus Stärke/Proteinpulver,
- das Beobachten der Blutzucker- und Blutketonwerte nach Bedarf.

Es ist aus **medizinischen Gründen** erforderlich, dass der Patient / die Patientin jederzeit Zugang zu folgenden Gegenständen hat, auch auf Flugreisen und bei Veranstaltungen:

- **Blutzucker- und Blut-Keton-Messgerät** (inkl. Teststreifen, Lanzetten, Stechhilfe, evtl. am Körper getragener Sensor zur kontinuierlichen Messung)
- **Stärke- und Eiweißpulver** (selbst abgewogen, ggf. auch eine **Feinwaage**)
- Geeignete **Flüssigkeit** zum Anrühren (ggf. mitgebrachte Spezialnahrung)
- Für den individuellen Diätplan **geeignete Snacks** (ggf. Spezialnahrung)
- Traubenzucker / Glucose-Gel für den Notfall

Bei Symptomen einer akuten **Unterzuckerung** wie Schwitzen, Herzrasen, Blässe um Mund und Nase, Heißhunger, Zittern, Verhaltensstörungen sollte ein **Snack** oder notfalls eine **kleine Menge Traubenzucker** bzw. Glucose-Gel zugeführt werden. Bei Bewusstlosigkeit oder Krampfanfällen muss umgehend der Rettungsdienst verständigt werden.

Rettungspersonal sollte auf eine mögliche **Unterzuckerung** aufmerksam gemacht werden, mit Indikation zur Gabe von **Glucose intravenös**. Glucose-Infusionen dürfen nicht unterbrochen werden, sondern erfordern ein langsames Ausschleichen.

Der separate ausführliche **medizinische Notfallausweis** des Patienten soll berücksichtigt werden.

Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes

Medical Certificate

for patients with Glycogen Storage Disease (GSD) types 0/3/6/9 | Revision January 2020

Patient: _____ Date of birth: _____

Diagnosis: _____ Emergency Contact: _____

The patient is affected by a rare metabolic disorder. Having this condition, he/she cannot maintain stable blood sugar levels when fasting.

The patient must follow an individual dietary regimen. This includes but is not limited to

- regular intake of small meals and snacks,
- selection of food that is compatible with the dietary regimen,
- regular intake of a freshly prepared drink made of starch and protein powder,
- monitoring blood glucose and blood ketone levels as required.

For **medical reasons** the patient must have access to the following items at all times, even during air travels and public events.

- **Blood sugar and blood ketone meter** (including test strips, lancets, lancing device, sensor worn at the body for continuous measurement)
- **Starch and protein powders** (pre-measured portions, **transportable scale**)
- Adequate **liquid** for dissolving the powders (special food)
- **Snacks** that conform to the dietary regimen (special food)
- **Dextrose / glucose gel** for emergency situations

Should symptoms of acute **low blood sugar** occur (such as sweating, fast heartbeat, paleness around mouth and nose, shakiness, behavioral problems), the patient should have a **snack** or if required a **small amount of dextrose/glucose**. In case of unconsciousness or seizures, the ambulance must be called immediately.

Rescue professionals shall be made aware of possible **hypoglycemia**, requiring IV **Glucose/Dextrose 10% (D10)**. Glucose infusions may not be interrupted but must be weaned slowly.

For further details, please refer to the **emergency protocol** the patient is carrying.

Date, seal and signature of responsible physician