

Stempel und Unterschrift des  
behandelnden Arztes, Datum

*Stamp and signature  
of attending physician, date*

# Hinweise für Zoll- und Sicherheitskontrollen

## *For Customs and Security Control*

---

Vorname

*First Name*

---

Name

*Surname*

---

Geboren am

*Date of birth*

---

Roche Pharma (Schweiz) AG  
4052 Basel

Die Inhaberin/der Inhaber dieser Bescheinigung hat Neuromyelitis-Optica-Spektrum-Erkrankungen (NMOSD) und steht unter einer kontinuierlichen Behandlung mit dem verschreibungspflichtigen Medikament ENSPRYNG® (Satralizumab). Diese Therapie wird mit Hilfe einer Fertigspritze subkutan injiziert.

Der Patient muss auf Reisen die Fertigspritze im Handgepäck mitführen, da das Medikament zwischen 2 °C und 8 °C gekühlt gelagert bzw. transportiert werden muss.

ENSPRYNG® kann einmalig bis zu 8 Tage ungekühlt gelagert werden, wenn die Temperatur von 30 °C nicht überschritten wird.

The owner of this certificate has Neuromyelitis Optica Spectrum Disorders (NMOSD) and is undergoing a continuous therapy with ENSPRYNG® (Satralizumab), a medication subject to prescription. This treatment is injected subcutaneously using a ready-to-use syringe.

When travelling, the patient must carry the prefilled syringe in his hand luggage, as the medication must be stored or transported at a temperature between 2 °C and 8 °C.

ENSPRYNG® can be stored once for up to 8 days at a maximum temperature of 30 °C without refrigeration.