

## OPIOID PASS

The owner of this pass requires permanent opioid medication on account of his/her illness. He/She must constantly carry the essential medication listed in this paper, which must be taken regularly.

The medication prescribed must be continued. If it is discontinued, increased pain will result. If it is discontinued abruptly, physical withdrawal symptoms will result. Dosage or medication can only be changed after confirmation by the prescribing physician.



Mit freundlicher Unterstützung der  
Mundipharma GmbH 65549 Limburg (Lahn)

Supported by Mundipharma GmbH  
D-65549 Limburg (Lahn)

Mundipharma GmbH 65549 Limburg (Lahn) desteğiyle

При содействии компании Мундифарма ГмбХ  
65549 Лимбург (на Лане)

18306-1210



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SCHMERZTHERAPIE e.V.  
GERMAN PAIN ASSOCIATION • ALMAN AĞRI TEDAVİSİ TOPLULUĞU  
DERNEĞİ • НЕМЕЦКОЕ ОБЩЕСТВО ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

## OPIOID-AUSWEIS

### OPIOID-AUSWEIS OPIOID PASS OPIOID-KİMLİĞİ УДОСТОВЕРЕНИЕ ПРИНИМАЮЩЕГО ОПИОИДЫ

FÜR FOR ДЛЯ

NAME NAME  
İSİM ФАМИЛИЯ, ИМЯ

GEB DATE OF BIRTH  
DOĞUM TARİHİ ДАТА РОЖДЕНИЯ

PRAXIS/KLINIK SURGERY / CLINIC  
MUAYENEHANE/KLINİK  
ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ/КЛИНИКА

UNTERSCHRIFT ARZT SIGNATURE PHYSICIAN  
HEKİM İMZASI ПОДПИСЬ ВРАЧА

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG (BITTE IN DEN AUSWEISPAPIEREN MITFÜHREN)  
DOCTOR'S CONFIRMATION (PLEASE CARRY WITH YOUR IDENTIFICATION PAPERS)  
HEKİM BELGESİ (LÜTFEN KİMLİK BELGENİZİN YANINDA BULUNDURUN!)  
МЕДИЦИНСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ (ВСЕГДА ИМЕТЬ ПРИ СЕБЕ)

Der/Die Ausweisinhaber/in ist aufgrund seiner/ihrer Erkrankung auf eine Opioid-Dauermedikation angewiesen. Er/Sie muss die im Ausweis aufgeführten medizinisch notwendigen Medikamente zur regelmäßigen Einnahme mit sich führen. Die verordnete Medikation ist beizubehalten. Bei Absetzen ohne triftigen Grund ist mit Verstärkung der Schmerzen zu rechnen, bei abruptem Absetzen mit körperlichen Entzugssymptomen. Änderungen der Dosierung oder der Medikation bitte nur nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt.

## OPIOID-KİMLİĞİ

Kimlik sahibi rahatsızlığı nedeniyle sürekli opioid-medikasyonuna muhtaç olup bu kimlik belgesinde yazılı tıbbi açıdan gerekli ilaçları düzenli kullanım amacıyla yanında bulundurmak zorundadır. İlaçlar belirlendiği şekilde kullanılmak zorundadır. İlaçların inandırıcı bir neden olmaksızın kesilmesi durumunda hastanın ağrısının artması beklenmelidir. İlaçların birdenbire kesilmesi halinde bedensel yoksunluk semptomu meydana gelecektir. Dozaj ya da ilaç değişikliklerinde ilacın verildiği hekim ile bağlantıya geçilip konuşulmasını rica ederiz.

DATUM DATE TARİH DATA	MEDİKAMENT MEDICATION İLAÇ МЕДИКАМЕНТ	DOSIERUNG DOSAGE DOZAJ ДОЗИРОВКА	EINNAHMEZEIT TO BE TAKEN AT KULLANMA SAATİ ВРЕМЯ ПРИЕМА	UNTERSCHRIFT ARZT SIGNATURE PHYSICIAN HEKİM İMZASI ПОДПИСЬ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА

## УДОСТОВЕРЕНИЕ ПРИНИМАЮЩЕГО ОPIOИДЫ

По причине серьезного заболевания владелец данного удостоверения проходит длительное медикаментозное лечение опиоидами. Для обеспечения регулярного приема ему необходимо постоянно иметь при себе указанные в удостоверении медикаменты. Предписанное медикаментозное лечение следует строго соблюдать. В случае прерывания приема без уважительной причины боли могут усилиться, внезапный отказ сопровождается физическими симптомами абстиненции. Внесение изменений в дозировку и состав – только по согласованию с лечащим врачом.