

Bescheinigung für das Mitführen von Betäubungsmitteln im Rahmen einer ärztlichen Behandlung

- Artikel 75 des Schengener Durchführungsabkommens -

A Verschreibender Arzt:

(Name) _____ (Vorname) _____ (Telefon) _____ (1)

(Anschrift) _____ (2)

(Stempel des Arztes) _____ (Datum) _____ (Unterschrift des Arztes) _____ (3)

B Patient:

(Name) _____ (Vorname) _____ (4) _____ (Nr. des Passes oder eines anderen Ausweisdokumentes) _____ (5)

(Geburtsort) _____ (6) _____ (Geburtsdatum) _____ (7)

(Staatsangehörigkeit) _____ (8) _____ (Geschlecht) _____ (9)

(Wohnanschrift) _____ (10)

(Dauer der Reise in Tagen) _____ (11) _____ (Gültigkeitsdauer der Erlaubnis von/bis - max. 30 Tage) _____ (12)

C Verschriebenes Arzneimittel:

(Handelsbezeichnung oder Sonderzubereitung) _____ (13) _____ (Darreichungsform) _____ (14)

(Internationale Bezeichnung des Wirkstoffs) _____ (15) _____ (Wirkstoff-Konzentration) _____ (16)

(Gebrauchsanweisung) _____ (17) _____ (Gesamtwirkstoffmenge) _____ (18)

(Reichdauer der Verschreibung in Tagen - max. 30 Tage) _____ (19)

(Anmerkungen) _____ (20)

D Für die Beglaubigung zuständige Behörde:

(Bezeichnung) _____ (21)

(Anschrift) _____ (Telefon) _____ (22)

(Stempel der Behörde) _____ (Datum) _____ (Unterschrift der Behörde) _____ (23)

<p>Certification to carry drugs and/or psychotropic substances for treatment purposes</p> <p>- Schengen Implementing Convention - Article 75</p>	<p>Certificat pour le transport de stupéfiants et/ou de substance psychotropes à des fins thérapeutiques</p> <p>- Article 75 de la Convention d'application de l'Accord de Schengen -</p>
<p>A <u>Prescribing doctor:</u></p> <p>(1) name, first name, phone</p> <p>(2) address</p> <p>(3) stamp, date, signature of doctor</p>	<p><u>Médecin prescripteur:</u></p> <p>nom, prénom, téléphone</p> <p>adresse</p> <p>cachet, date, signature du médecin</p>
<p>B <u>Patient:</u></p> <p>(4) name, first name</p> <p>(5) no. of passport or other identification document</p> <p>(6) place of birth</p> <p>(7) date of birth</p> <p>(8) nationality</p> <p>(9) sex</p> <p>(10) address</p> <p>(11) duration of travel in days</p> <p>(12) validity of authorisation from/to - max. 30 days</p>	<p><u>Patient:</u></p> <p>nom, prénom</p> <p>n° du passeport ou du document d'identité</p> <p>lieu de naissance</p> <p>date de naissance</p> <p>nationalité</p> <p>sexe</p> <p>adresse</p> <p>durée du voyage en jours</p> <p>durée de validité de l'autorisation du/au max. 30 jours</p>
<p>C <u>Prescribed drug:</u></p> <p>(13) trade name or special preparation</p> <p>(14) dosage form</p> <p>(15) international name of active substance</p> <p>(16) concentration of active substance</p> <p>(17) instructions for use</p> <p>(18) total quantity of active substance</p> <p>(19) duration of prescription in days - max. 30 days</p> <p>(20) remarks</p>	<p><u>Médicament prescrit:</u></p> <p>nom commercial ou préparation spéciale</p> <p>forme pharmaceutique</p> <p>dénomination internationale de la substance active</p> <p>concentration de la substance active</p> <p>mode d'emploi</p> <p>quantité totale de la substance active</p> <p>durée de la prescription en jours - max. 30 jours</p> <p>remarques</p>
<p>D <u>Accrediting authority:</u></p> <p>(21) expression</p> <p>(22) address, phone</p> <p>(23) stamp, date, signature of authority</p>	<p><u>Autorité qui authentique:</u></p> <p>désignation</p> <p>adresse, téléphone</p> <p>sceau, date, signature de l'autorité</p>