Bescheinigung für das Mitführen von Betäubungsmitteln im Rahmen einer ärztlichen Behandlung

- Artikel 75 des Schengener Durchführungsabkommens -

Α	Verschreibende/r Ärztin/Arzt:				
	(Name)	(Vorname)		(Telefon)	_ (1)
	(Anschrift)				_ (2)
	(Stempel der/s Ärztin/Arztes)	(Da	atum) (U	nterschrift der/s Ärztin/Arztes)	_ (3)
В	Patient/in:				
	(Name) (Vorname)	(4)	(Nr. des Passes oder anderen Ausweisdok	eines umentes)	_ (5)
	(Geburtsort)	(6)	(Geburtsdatum)		_ (7)
	(Staatsangehörigkeit)	(8)	(Geschlecht)		_ (9)
	(Wohnanschrift)				_ (10)
	(Dauer der Reise in Tagen)	(11)	(Gültigkeitsdauer der	Erlaubnis von/bis - max. 30 Tag	(12)
С	Verschriebenes Arzneimittel:				
	(Handelsbezeichnung oder Sonderzubereitung	(13)	(Darreichungsform)		_ (14)
	(Internationale Bezeichnung des Wirkstoffs)	(15)	(Wirkstoff-Konzentra	tion)	_ (16)
	(Gebrauchsanweisung)	(17)	(Gesamtwirkstoffmer	nge)	_ (18)
	(Reichdauer der Verschreibung in Tagen - max. 30	(19) Tage)			
	(Anmerkungen)				_ (20)
D	Für die Beglaubigung zuständige Behörde:				
	(Bezeichnung)				_ (21)
	(Anschrift)		(Tele	ofon)	_ (22)
	(Stempel der Behörde)	(Datum)	(Unt	erschrift der Behörde)	_ (23)

Certification to carry drugs and/or psychotropic substances for treatment purposes

- Schengen Implementing Convention - Article 75

Certificat pour le transport de stupèfiants et/ou de substance psychotropes á des fins thérapeutiques

- Article 75 de la Convention d'application de l'Accord de Schengen -

A Prescribing doctor

- (1) name, first name, phone
- (2) address
- (3) stamp, date, signature of doctor

B Patient

- (4) name, first name
- (5) no. of passport or other identification document
- (6) place of birth
- (7) date of birth
- (8) nationality
- (9) sex
- (10) address
- (11) duration of travel in days
- (12) validity of authorisation from/to max. 30 days

C Prescribed drug

- (13) trade name or special preparation
- (14) dosage form
- (15) international name of active substance
- (16) concentration of active substance
- (17) instructions for use
- (18) total quantity of active substance
- (19) duration of prescription in days max. 30 days
- (20) remarks

D Accrediting authority

- (21) expression
- (22) address, phone
- (23) stamp, date, signature of authority

Médecin prescripteur

nom, prénom, teléphone adresse cachet, date, signature du médecin

Patient

nom, prénom nº du passeport ou du document d'identité

lieu de naissance
date de naissance
nationalité
sexe
adresse
durée du voyage en jours
durée de validité de l'autorisation du/au max. 30 jours

Médicament prescrit

nom commercial ou préparation spéciale forme pharmaceutique dénomination internationale de la substance active concentration de la substance active mode d'emploi quantité totale de la substance active durée de la prescription en jours - max. 30 jours remarques

Autorité qui authentific

désignation adresse, téléphone sceau, date, signature de l'autorité