

Certificate for the carrying by travellers under treatment of medical preparations containing narcotic drugs and/or psychotropic substances

Certificat pour le transport, par des voyageurs sous traitement, de préparations médicales contenant des stupéfiants et/ou des substances psychotropes

Certificado para el transporte de preparados farmacéuticos que contienen estupefacientes o sustancias sicotrópicas por parte de viajeros que están bajo tratamiento

Bescheinigung für Reisende, die mit Betäubungsmitteln behandelt werden und mit diesen verreisen

Zentraler Formularpool Thüringen

A. Country and place of issue / Pays et lieu de délivrance / País y lugar de expedición del certificado (Land und Ort der Ausstellung)

Country / Pays / País (Land)
Place of issue / Lieu de délivrance / Lugar (Ort)
Date of issue / Date de délivrance / Fecha (Datum)
Period of validity / Durée de validité / Período de validez (gültig von – bis) *

B. Prescribing physician / Médecin prescripteur / Médico que extiende la receta (Verschreibende(r) Ärztin/Arzt)

Last name, first name / Nom, prénom / Apellido y nombre (Nach- und Vorname)
Address / Adresse / Dirección (Adresse)
Phone: country code, local code, number / Téléphone: indicatif de pays, indicatif local, numéro / Teléfono: indicativo del país, indicativo de la ciudad y número (Telefonnummer mit Vorwahl)
Number of licence / Numéro du permis d'exercer / Número de licencia (Ärztinnummer)

C. Patient / Paciente

Last name, first name / Nom, prénom / Apellido y nombre (Nach- und Vorname)
Sex / Sexe / Sexo (Geschlecht)
Place of birth / Lieu de naissance / Lugar de nacimiento (Geburtsort)
Date of birth / Date de naissance / Fecha de nacimiento (Geburtsdatum)
Home address / Domicile / Domicilio (Wohnadresse)
Number of passport or of identity card / Numéro du passeport ou de la carte d'identité / Número de pasaporte o tarjeta de identificación (Pass- oder Personalausweisnummer)
Intended country of destination / Pays de destination envisagé / País de destino (Reiseland)

D. Prescribed medical preparation / Préparation médicale prescrite / Medicamento prescrito (verschriebenes Medikament)

Trade name of drug (or its composition) / Dénomination commerciale du médicament (ou composition) / Nombre comercial del medicamento (o composición) (Handelsname oder Zusammensetzung des Medikaments)
Dosage form / Forme pharmaceutique / Forma de administración (Darreichungsform)
Number of units (tablets, ampoules etc.) / Nombre d'unités (comprimés, ampoules, etc.) / Número de unidades (tabletas, ampollas, etc.) / Zahl der Einheiten (Tabletten, Ampullen, usw.)
International name of the active substance / dénomination internationale de la substance active / Denominación común internacional (DCI) de la sustancia activa (Internationale Bezeichnung der Wirksubstanz)
Concentration of active substance / Concentration de la substance active / Concentración de la sustancia activa por unidad de dosificación (Wirkstoffkonzentration)
Total quantity of active substance / Quantité totale de substance active / Cantidad total de sustancia activa (Gesamtwirkstoffmenge)
Instructions for use / Mode d'emploi / Instrucciones de uso (Einnahmeanleitung)
Duration of prescription in days / Durée du traitement (nombre de jours) / Duración de la receta (en días) / Gültigkeitsdauer (in Tagen)
Remarks / Remarques / Observaciones (Anmerkungen)

E. Issuing authority / Autorité émettrice / Autoridad que expide el certificado (Ausstellende Behörde)

Official designation (name) of the authority / Désignation officielle (nom) de l'autorité / Designación (nombre) oficial de la autoridad (Offizieller Name der Behörde)	
Address / Adresse / Dirección (Adresse)	
Phone: country code, local code, number / Téléphone: indicatif de pays, indicatif local, numéro / Teléfono: indicativo del país, indicativo de la ciudad y número (Telefonnummer mit Vorwahl)	
Official seal of the authority / Cachet officiel de l'autorité / Sello oficial de la autoridad (Dienstesiegel)	
Signature of responsible officer / Signature du responsable / Firma del funcionario responsable (Unterschrift der oder des Verantwortlichen)	

* A three month period of validity from the date of issue is recommended (Empfohlene Gültigkeitsdauer: 3 Monate)