

Bescheinigung über 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	(3)

B Patient:

Name, Vorname	(4)	Nr. des Passes oder eines anderen Ausweisdokuments	(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			

D Für die Beglaubigung zuständige Behörde:

Bezeichnung			(21)
Anschrift		Telefon	(22)
Stempel der Behörde	Datum	Unterschrift der Behörde	(23)

Certification to carry drugs and/or psychotropic substance for treatment purposes – Schengen Implementing Convention – Article 75 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	Certificat pour le transport de stupéfiants et/ou de substance psychotropes à des fins thérapeutiques – Article 75 de la Convention d'application de l'Accord de Schengen – Médecin prescripteur nom, prénom, téléphone adresse cachet, date, signature du médecin Patient nom, prénom n° 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 authentifie désignation adresse, téléphone sceau, date, signature de l'autorité
--	---