

**Bescheinigung für das Mitführen von Betäubungsmitteln
im Rahmen einer ärztlichen Behandlung
- Artikel 75 des Schengener Durchführungsabkommens -**

A Patient:

| | |
|----------------------------|---|
| _____ (1) | _____ (2) |
| (Name) (Vorname) | (Nr. des Passes oder eines anderen Ausweisdokumentes) |
| _____ (3) | _____ (4) |
| (Geburtsort) | (Geburtsdatum) |
| _____ (5) | _____ (6) |
| (Staatsangehörigkeit) | (Geschlecht) |
| _____ (7) | |
| (Wohnanschrift) | |
| _____ (8) | _____ (9) |
| (Dauer der Reise in Tagen) | (Gültigkeitsdauer der Erlaubnis von/bis - max. 30 Tage) |

B¹ Verschriebenes Arzneimittel:

| | |
|--|---------------------------|
| _____ (10) | _____ (11) |
| (Handelsbezeichnung oder Sonderzubereitung) | (Darreichungsform) |
| _____ (12) | _____ (13) |
| (Internationale Bezeichnung des Wirkstoffs) | (Wirkstoff-Konzentration) |
| _____ (14) | _____ (15) |
| (Gebrauchsanweisung) | (Gesamtwirkstoffmenge) |
| _____ (16) | |
| (Reichdauer der Verschreibung in Tagen - max. 30 Tage) | |
| _____ (17) | |
| (Anmerkungen) | |

C¹ Verschreibender Arzt:

| | | |
|----------------------|------------|---------------------------|
| _____ (18) | _____ (18) | _____ (18) |
| (Name) | (Vorname) | (Telefon) |
| _____ (19) | | |
| (Anschrift) | | |
| _____ (20) | | |
| (Stempel des Arztes) | (Datum) | (Unterschrift des Arztes) |

D Für die Beglaubigung zuständige Behörde:

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

¹ B und C sind vom ärztlichen Fachpersonal auszufüllen.

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

- Schengen Implementing Convention -
Article 75

A Patient

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

B Prescribed drug

- (10) trade name or special preparation
- (11) dosage form
- (12) international name of active substance

- (13) concentration of active substance
- (14) instructions for use
- (15) total quantity of active substance
- (16) duration of prescription in days -
max. 30 days
- (17) remarks

C Prescribing doctor

- (18) name, first name, phone
- (19) address
- (20) stamp, date, signature of doctor

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 -

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

Médecin prescripteur

- nom, prénom, téléphone
adresse
cachet, date, signature du médecin

Autorité qui authentifie

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