

**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) |
| Unterschrift des Arztes | | |

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 | | | |
| (20) | | | |

D Für die Beglaubigung zuständige Behörde:

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

BUS

| Certification to carry drugs and/or psychotropic substance for treatment purposes – Schengen Implementing Convention – Article 75 | 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 – |
|--|---|
| <p>A Prescribing doctor</p> <p>(1) name, first name, phone</p> <p>(2) address</p> <p>(3) stamp, date, signature of doctor</p> <p>B Patient</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>C Prescribed drug</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>D Accrediting authority</p> <p>(21) expression</p> <p>(22) address, phone</p> <p>(23) stamp, date, signature of authority</p> | <p>Médecin prescripteur</p> <p>nom, prénom, téléphone</p> <p>adresse</p> <p>cachet, date, signature du médecin</p> <p>Patient</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>Médicament prescrit</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>Autorité qui authentific</p> <p>désignation</p> <p>adresse, téléphone</p> <p>sceau, date, signature de l'autorité</p> |