

**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>