

**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

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 authentific

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