

Bescheinigung für 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) _____ (Unterschrift des Arztes) (3)

B Patient:

(Name) _____ (Vorname) _____ (4) _____ (5)
(Nr. des Passes oder eines anderen Ausweisdokuments)

(Geburtsort) _____ (6) _____ (7)
(Geburtsdatum)

(Staatsangehörigkeit) _____ (8) _____ (9)
(Geschlecht)

(Wohnanschrift) _____ (10)

(Dauer der Reise in Tagen) _____ (11) _____ (12)
(Gültigkeitsdauer der Erlaubnis von/bis – max. 30 Tage)

C Verschriebenes Arzneimittel:

(Handelsbezeichnung oder Sonderzubereitung) _____ (13) _____ (14)
(Darreichungsform)

(Internationale Bezeichnung des Wirkstoffes) _____ (15) _____ (16)
(Wirkstoff-Konzentration)

(Gebrauchsanweisung) _____ (17) _____ (18)
(Gesamtwirkstoffmenge)

(Reichdauer der Verschreibung in Tagen – max. 30 Tage) _____ (19)

(Anmerkungen) _____ (20)

D Für die Beglaubigung zuständige Behörde:

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (21)
(Bezeichnung)

Turmstraße 21, Haus A, 10559 Berlin (Dienstgebäude) (22)
(Anschrift) +49 30 90 229-2111 (Telefon)

(Stempel der Behörde) _____ (Datum) _____ (Unterschrift der Behörde) (23)

Certification to carry drugs and/or
psychotropic substances 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 -

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 drugs

- (13) Trade name or special preparation
- (14) dosage form
- (15) international name of active substance
- (16) concentration of active substance
- (17) instructions für use
- (18) total quantity of active substance
- (19) duration of prescription in days –
max. 30 days
- (20) remarks

D Accrediting authority

- (21) expression
- (22) adress, phone
- (23) stamp, date, signature of authority

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
- denomination 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