

## Anlage 2

<b>Bescheinigung für das Mitführen psychotroper Arzneimittel im Reiseverkehr, gemäß Artikel 75 des Schengener Durchführungsübereinkommens</b>		
_____ (Land)	_____ (Ort)	_____ (Datum) (1)
<b>A . Verschreibender Arzt:</b>		
(2) _____ (Name)	_____ (Vorname)	_____ (Telefon) (3)
_____ (Anschrift)		
Bei Ausstellung durch den Arzt:		
_____ (Stempel des Arztes)	_____ (Datum)	_____ (Unterschrift des Arztes) (4)
<b>B . Patient:</b>		
_____ (Name)	_____ (Vorname) (5)	_____ (Nr. des Passes od. eines anderen Ausweisdokumentes) (6)
_____ (Geburtsort) (7)	_____ (Geburtsdatum) (8)	
_____ (Staatsangehörigkeit) (9)	_____ (Geschlecht) (10)	
_____ (Anschrift) (11)		
_____ (Dauer der Reise in Tagen) (12)	_____ (Gültigkeitsdauer der Bescheinigung von/bis - max. 30 Tage) (13)	
<b>C . Verschriebenes Arzneimittel:</b>		
_____ (Handelsbezeichnung oder Sonderzubereitung) (14)	_____ (Darreichungsform) (15)	
_____ (internationale Bezeichnung des Wirkstoffes) (16)	_____ (Wirkstoff-Konzentration) (17)	
_____ (Gebrauchsanweisung) (18)	_____ (Gesamtwirkstoffmenge) (19)	
_____ (Reichdauer der Verschreibung in Tagen - max. 30Tage) (20)		
_____ (Anmerkungen) (21)		
<b>D . Für die Ausstellung/Beglaubigung zuständige Behörde (Nicht Zutreffendes streichen)</b>		
_____ (Bezeichnung) (22)		
_____ (Anschrift)	_____ (Telefon) (23)	
_____ (Stempel der Behörde)	_____ (Unterschrift der Behörde) (24)	

Rückseite der Bescheinigung

<p><b>Certification to carry drugs and/or psychotropic substances for treatment purposes - Schengen Implementing Convention - Article 75</b></p> <p>(1) country, town, date</p> <p><b>A. Prescribing doctor</b></p> <p>(2) name, first name, phone</p> <p>(3) address</p> <p>(4) in cases of issuing by doctor: stamp, date, signature of doctor</p> <p><b>B. Patient</b></p> <p>(5) name, first name</p> <p>(6) no. of passport or other identification document</p> <p>(7) place of birth</p> <p>(8) date of birth</p> <p>(9) nationality</p> <p>(10) sex</p> <p>(11) address</p> <p>(12) duration of travel in days</p> <p>(13) validity of authorisation from/to - max. 30 days</p> <p><b>C. Prescribed drug</b></p> <p>(14) trade name or special preparation</p> <p>(15) dosage form</p> <p>(16) international name of active substance</p> <p>(17) concentration of active substance</p> <p>(18) instructions for use</p> <p>(19) total quantity of active substance</p> <p>(20) duration of prescription in days - max. 30 days</p> <p>(21) remarks</p> <p><b>D. Issuing/accrediting authority</b> (delete where inapplicable)</p> <p>(22) official designation (name) of the authority</p> <p>(23) address, phone</p> <p>(24) stamp, signature of authority</p>	<p><b>Certificat pour le transport de stupéfiants et/ou de substances psychotropes à des fins thérapeutiques - Article 75 de la convention d'application de l'Accord de Schengen</b></p> <p>pays, délivré à, date</p> <p><b>Médecin prescripteur</b></p> <p>nom, prénom, téléphone</p> <p>adresse</p> <p>en cas de délivrance par un médecin: cachet, date, signature du médecin</p> <p><b>Patient</b></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><b>Médicament prescrit</b></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><b>Autorité qui délivre/authentic</b> (biffer ce qui ne convient pas)</p> <p>désignation officielle (nome) de l'autorité</p> <p>adresse, téléphone</p> <p>sceau, signature de l'autorité</p>
--	---