

Anlage 3

Bescheinigung für das Mitführen psychotroper Arzneimittel im internationalen Reiseverkehr in Länder, die nicht Vertragsparteien des Schengener Durchführungsübereinkommens sind¹		
_____ (Land)	_____ (Ort)	_____ (Datum) (1)
A . Verschreibender Arzt:		
(2) _____ (Name)	_____ (Vorname)	_____ (Telefon)
_____ (Anschrift)		(3)
Bei Ausstellung durch den Arzt:		
_____ (Stempel des Arztes)	_____ (Datum)	_____ (Unterschrift des Arztes) (4)
B . Patient:		
_____ (Name)	_____ (Vorname) (5)	_____ (Nr. des Passes od. eines anderen Ausweisdokumentes) (6)
_____ (Geburtsort) (7)	_____ (Geburtsdatum) (8)	
_____ (Staatsangehörigkeit) (9)	_____ (Geschlecht) (10)	
_____ (Anschrift)		(11)
_____ (Land - Reiseziel) (12)	_____ (Gültigkeitsdauer der Bescheinigung von/bis - max. 30 Tage) (13)	
C . Verschriebenes Arzneimittel:		
_____ (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)
D . Für die Ausstellung/Beglaubigung zuständige Behörde (Nicht Zutreffendes streichen)		
_____ (Bezeichnung)		(22)
_____ (Anschrift)	_____ (Telefon) (23)	
_____ (Stempel der Behörde)	_____ (Unterschrift der Behörde) (24)	

¹ im Sinne der Richtlinie des internationalen Suchtgiftkontrollrates für Vorschriften über Reisende unter Behandlung mit international kontrollierten Suchtmitteln

Rückseite der Bescheinigung

<p>Certification to carry drugs and/or psychotropic substances for treatment purposes</p> <p>(1) country, town, date</p> <p>A. Prescribing doctor</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. Patient</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) travel destination</p> <p>(13) validity of authorisation from/to - max. 30 days</p> <p>C. Prescribed drug</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>D. Issuing/accrediting authority (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>Certificat pour le transport de stupéfiants et/ou de substances psychotropes à des fins thérapeutiques</p> <p>pays, délivré à, date</p> <p>Médecin prescripteur</p> <p>nom, prénom, téléphone</p> <p>adresse</p> <p>en cas de délivrance par un médecin: 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>pays de destination envisagé</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 délivre/authentific (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>
--	---