Bescheinigung für das Mitführen von Betäubungsmitteln im Rahmen einer ärztlichen Behandlung - Artikel 75 des Schengener Durchführungsabkommens

Land Schweiz

(Angaben zur Ausstellung) _____ (Ort) _____ (Datum)

A Verschreibender Arzt:

_____ (Name) _____ (Vorname) _____ (Telefon) (1)

_____ (Anschrift) (2)

_____ (Stempel des Arztes) _____ (Unterschrift des Arztes) (3)

B Patient :

_____ (Name) _____ (Vorname) (4)

_____ (Nr. des Passes oder eines anderen Ausweisdokumentes) (5)

_____ (Geburtsort) (6)

_____ (Geburtsdatum) (7)

_____ (Staatsangehörigkeit) (8)

_____ (Geschlecht) (9)

_____ (Wohnanschrift in der Schweiz) (10)

_____ (Dauer der Reise in Tagen) (11)

_____ (Gültigkeitsdauer der Erlaubnis Datum 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 (in der Schweiz wird diese Rolle durch den dispensierenden Apotheker übernommen)

_____ (Bezeichnung) (21)

_____ (Anschrift) _____ (Telefon) (22)

_____ (Stempel der Apotheke) _____ (Datum) _____ (Unterschrift des Apothekers) (23)

Eine Kopie dieses Formulars ist an die zuständige Kantonsapotheke resp. an die Kantonale Heilmittelkontrolle zu senden.

bereitgestellt durch Swissmedic

Certification to carry drugs and/or psychotropic substances for treatment purposes - Schengen Implementing Convention Article 75 -	Certificat pour le transport de stupèfiants et/ou de substance psychotropes á des fins thérapeutiques - Article 75 de la Convention d'application de l'Accord de Schengen -
Country, Place and Date of Issue	**Pays, Lieu et Date de Délivrance**
A Prescribing doctor	**Médecin prescripteur**
(1) name, first name, phone	nom, prénom, teléphone
(2) address	adresse
(3) stamp, signature of doctor	cachet, signature du médecin
B Patient	**Patient**
(4) name, first name	nom, prénom
(5) no. of passport or other identification document	nº du passeport ou du document d'identité
(6) place of birth	lieu de naissance
(7) date of birth	date de naissance
(8) nationality	nationalité
(9) sex	sexe
(10) address	adresse
(11) duration of travel in days	durée du voyage en jours
(12) validity of authorisation - date from/to -max. 30 days	durée de validité de l'autorisation - date du/au - max. 30 jours
C Prescribed drug	**Médicament prescrit**
(13) trade name or special preparation	nom commercial ou préparation spéciale
(14) dosage form	forme pharmaceutique
(15) international name of active substance	dénomination internationale de la substance active
(16) concentration of active substance	concentration de la substance active
(17) instructions for use	mode d'emploi
(18) total quantity of active substance	quantité totale de la substance active
(19) duration of prescription in days - max. 30 days	durée de la prescription en jours - max. 30 jours
(20) remarks	remarques
D Accrediting authority	**Autorité qui authentifie**
(21) designation	désignation
(22) address, phone	adresse, téléphone
(23) stamp, date, signature of authority	Cachet, date, signature de l'autorité