

# Formulario

## Certificato Schengen

**Identifikationsnummer:** BW301\_20\_001  
**Versione:** 2.5  
**Valido dal:** 30.09.2024

### Certificato per il trasporto di stupefacenti ai fini di una terapia medica – articolo 75 della Convenzione di applicazione dell'Accordo di Schengen

(1)Stato	Luogo	Data
<b>A Medico che rilascia la prescrizione</b>		
(2) Cognome	Nome	Telefono ++41
(3) Indirizzo		
(4) Timbro del medico	Data	Firma del medico
<b>B Paziente</b>		
(5) Cognome	Nome	
(6) N. del passaporto o di un altro documento d'identità		
(7) Luogo di nascita	(8) Data di nascita	
(9) Nazionalità	(10) Sesso	
(11) Domicilio (in Svizzera)		
(12) Durata del viaggio in giorni	(13) Durata di validità dell'autorizzazione dal/al – massimo 30 giorni	
<b>C Medicinale prescritto</b>		
(14) Denominazione commerciale o preparato speciale		
(15) Presentazione		
(16) Denominazione internazionale del principio attivo	(17) Concentrazione di principio attivo	
(18) Modalità d'uso		

(19)

Quantità complessiva del principio attivo

(20)

Durata della prescrizione in giorni – massimo 30 giorni

(21)

Eventuali

**D Per l'autenticazione (in Svizzera questo ruolo è assunto dalla farmacia che dispensa il medicinale)**

(22)

Denominazione della farmacia

Telefono

++41

(23)

Indirizzo

(24)

Timbro del farmacia

Data

Firma della farmacista

**Occorre inviare una copia del presente formulario al [farmacista cantonale](#).**

**Certification to carry drugs and/or psychotropic substance for treatment purposes**

**Schengen Implementing Convention Article 75**

- (1) country, town, date  
**A Prescribing doctor**  
(2) name, first name, phone  
(3) address  
(4) stamp, date and signature of doctor
- B Patient**  
(5) name, first name  
(6) no. of passport or other identification document  
(7) place of birth  
(8) date of birth  
(9) nationality  
(10) sex  
(11) address in Switzerland  
(12) duration of travel in days  
(13) validity of authorisation (from/to) – max. 30 days
- C Prescribed drug**  
(14) trade name or special preparation  
(15) dosage form  
(16) international name of active substance  
  
(17) concentration of active substance  
(18) instruction for use  
(19) total quantity of active substance  
(20) duration of prescription in days – max. 30 days  
(21) remarks
- D Accrediting authority**  
(22) name of pharmacy, phone  
(23) address  
(24) stamp, date and signature of pharmacist

**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**

- (1) pays, délivré à, date  
**A Médecin prescripteur**  
(2) nom, prénom, téléphone  
(3) adresse  
(4) cachet, date et signature du médecin
- B Patient**  
(5) nom, prénom  
(6) no. du passeport ou du document d'identité  
(7) lieu de naissance  
(8) date de naissance  
(9) nationalité  
(10) sexe  
(11) adresse en Suisse  
(12) durée du voyage en jours  
(13) durée de validité de l'autorisation du/au – au maximum 30 jours
- C Médicament prescrit**  
(14) nom commercial ou préparation spéciale  
(15) forme pharmaceutique  
(16) dénomination internationale de la substance active  
(17) concentration de la substance active  
(18) mode d'emploi  
(19) quantité totale de la substance active  
(20) durée de la prescription en jours – au maximum 30 jours  
(21) remarques
- D Autorité qui authentifie**  
(22) nom de la pharmacie, téléphone  
(23) adresse  
(24) sceau, date et signature du pharmacien

## Cronistoria delle modifiche

Versione	Modifica	sig
2.3	Nuova disposizione, nessuna modifica al contenuto della versione precedente.	dei