

**Bescheinigung für das Mitführen von Suchtgiften im Rahmen einer ärztlichen Behandlung  
Artikel 75 des Schengener Durchführungsübereinkommens**

\_\_\_\_\_ (1)  
(Land) (Ort) (Datum)

**A. Verschreibender Arzt:**

\_\_\_\_\_ (2)  
(Name) (Vorname) (Telefon)

\_\_\_\_\_ (3)  
(Anschrift)

Bei Ausstellung durch den Arzt:

\_\_\_\_\_ (4)  
(Stempel des Arztes) (Datum) (Unterschrift des Arztes)

**B. Patient:**

\_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_ (6)  
(Name) (Vorname) (Nr. d. Passes od. eines anderen Ausweisdokumentes)

\_\_\_\_\_ (7) \_\_\_\_\_ (8)  
(Geburtsort) (Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_ (9) \_\_\_\_\_ (10)  
(Staatsangehörigkeit) (Geschlecht)

\_\_\_\_\_ (11)  
(Anschrift)

\_\_\_\_\_ (12) \_\_\_\_\_ (13)  
(Dauer der Reise in Tagen) (Gültigkeitsdauer der Bescheinigung von/bis – max. 30 Tage)

**C. Verschriebenes Arzneimittel:**

\_\_\_\_\_ (14) \_\_\_\_\_ (15)  
(Handelsbezeichnung oder Sonderzubereitung) (Darreichungsform)

\_\_\_\_\_ (16) \_\_\_\_\_ (17)  
(Internationale Bezeichnung des Wirkstoffes) (Wirkstoff-Konzentration)

\_\_\_\_\_ (18) \_\_\_\_\_ (19)  
(Gebrauchsanweisung) (Gesamtwirkstoffmenge)

\_\_\_\_\_ (20)  
(Reichdauer der Verschreibung in Tagen – max. 30 Tage)

\_\_\_\_\_ (21)  
(Anmerkungen)

**D. Für die Ausstellung/Beglaubigung zuständige Behörde (nicht Zutreffendes streichen)**

\_\_\_\_\_ (22)  
(Bezeichnung)

\_\_\_\_\_ (23)  
(Anschrift) (Telefon)

\_\_\_\_\_ (24)  
(Stempel der Behörde) (Unterschrift der Behörde)

<p><b>Certification to carry drugs and/or psychotropic substances for treatment purposes – Schengen Implementing Convention Article 75</b></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>(1) country, town, date</p>	<p>pays, délivré à, date</p>
<p><b>A. Prescribing doctor</b></p>	<p><b>Médecin prescripteur</b></p>
<p>(2) name, first name, phone</p>	<p>nom, prénom, téléphone</p>
<p>(3) address</p>	<p>adresse</p>
<p>(4) in cases of issuing by doctor: stamp, date, signature of doctor</p>	<p>en cas de délivrance par un médecin: cachet, date, signature du médecin</p>
<p><b>B. Patient</b></p>	<p><b>Patient</b></p>
<p>(5) name, first name</p>	<p>nom, prénom</p>
<p>(6) no. of passport or other identification document</p>	<p>n° du passeport ou du document d'identité</p>
<p>(7) place of birth</p>	<p>lieu de naissance</p>
<p>(8) date of birth</p>	<p>date de naissance</p>
<p>(9) nationality</p>	<p>nationalité</p>
<p>(10) sex</p>	<p>sexe</p>
<p>(11) address</p>	<p>adresse</p>
<p>(12) duration of travel in days</p>	<p>durée du voyage en jours</p>
<p>(13) validity of authorisation from/to – max. 30 days</p>	<p>durée de validité de l'autorisation du/au – max. 30 jours</p>
<p><b>C. Prescribed drug</b></p>	<p><b>Médicament prescrit</b></p>
<p>(14) trade name or special preparation</p>	<p>nom commercial ou préparation spéciale</p>
<p>(15) dosage form</p>	<p>forme pharmaceutique</p>
<p>(16) international name of active substance</p>	<p>dénomination internationale de la substance active</p>
<p>(17) concentration of active substance</p>	<p>concentration de la substance active</p>
<p>(18) instructions for use</p>	<p>mode d'emploi</p>
<p>(19) total quantity of active substance</p>	<p>quantité totale de la substance active</p>
<p>(20) duration of prescription in days – max. 30 days</p>	<p>durée de la prescription, en jours – max. 30 jours</p>
<p>(21) remarks</p>	<p>remarques</p>
<p><b>D. Issuing/accrediting authority (delete non-applying)</b></p>	<p><b>Autorité qui délivre/authentifie (biffer ce qui ne convient pas)</b></p>
<p>(22) expression</p>	<p>Désignation</p>
<p>(23) address, phone</p>	<p>adresse, téléphone</p>
<p>(24) stamp, signature of authority</p>	<p>sceau, signature de l'autorité</p>