

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

**A Verschreibender Arzt:**

\_\_\_\_\_  
(Name) (Vorname) (Telefon) (1)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift) (2)

\_\_\_\_\_  
(Stempel des Arztes) (Datum) (Unterschrift des Arztes) (3)

**B Patient:**

\_\_\_\_\_  
(Name) (Vorname) (4) \_\_\_\_\_ (5)  
(Nr. des Passes oder eines  
anderen Ausweisdokumentes)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsort) (6) \_\_\_\_\_ (7)  
(Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Staatsangehörigkeit) (8) \_\_\_\_\_ (9)  
(Geschlecht)

\_\_\_\_\_  
(Wohnanschrift) (10)

\_\_\_\_\_  
(Dauer der Reise in Tagen) (11) \_\_\_\_\_ (12)  
(Gültigkeitsdauer der Erlaubnis von/bis – max. 30 Tage)

**C Verschriebenes Arzneimittel:**

\_\_\_\_\_  
(Handelsbezeichnung oder Sonderzubereitung) (13) \_\_\_\_\_ (14)  
(Darreichungsform)

\_\_\_\_\_  
(Internationale Bezeichnung des Wirkstoffs) (15) \_\_\_\_\_ (16)  
(Wirkstoff-Konzentration)

\_\_\_\_\_  
(Gebrauchsanweisung) (17) \_\_\_\_\_ (18)  
(Gesamtwirkstoffmenge)

\_\_\_\_\_  
(Reichdauer der Verschreibung in Tagen – max. 30 Tage) (19)

\_\_\_\_\_  
(Anmerkungen) (20)

**D Für die Beglaubigung zuständige Behörde:**

\_\_\_\_\_  
(Bezeichnung) (21)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift) (Telefon) (22)

\_\_\_\_\_  
(Stempel der Behörde) (Datum) (Unterschrift der Behörde) (23)

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