

Certificate for the carrying by travellers under treatment of medical preparations containing narcotic drugs and/or psychotropic substances

Certificat pour le transport, par des voyageurs sous traitement, de préparations médicales contenant des stupéfiants et/ou des substances psychotropes

Certificado para el transporte de preparados farmacéuticos que contienen estupefacientes o sustancias sicotrópicas por parte de viajeros que están bajo tratamiento

Bescheinigung für Reisende, die mit Betäubungsmitteln behandelt werden und mit diesen verreisen.

A. Country and place of issue / Pays et lieu de deliverance / País y lugar de expedición del ertificado (Land und Ort der Ausstellung)

Country / Pays / País (Land): Musterland

Place of issue / Lieu de deliverance / Lugar Ort): Musterhausen

Date of issue / Date de deliverance / Fecha (Datum): z.B. 24.07.2021 Ausstellungsdatum in der Praxis...

Period of validity / Durée de validité / Período de validez (gültig von - bis) A three month period of validity from the date of issue is recommended (Empfohlene Gültigkeitsdauer: 3 Monate):

25.07.2021 – 04.08.2021

Datum bezieht sich auf die Gültigkeit des Formulars.
(Aus Sicht des Gesundheitsamtes ist das Formular während des Reisezeitraumes gültig).

B. Prescribing physician / Médecin prescripteur / Médico que extiende la receta Verschreibende(r) Ärztin/Arzt)

Last name, first name / Nom, prénom apellido y nombre (Nach- und Vorname): Dr. Beispiel Ernst

Address / Adresse / Dirección (Adresse): Im Wald 3, 00815 Musterhausen

Phone: country code, local code, number / Téléphone: indicatif de pays, indicatif local, numéro / Teléfono: indicativo del país, indicativo de la ciudad y número (Telefonnummer mit Vorwahl): +49 XXX YYY

Date, signature and stamp of the physician / Date, signature et cachet du médecin / Fecha, firma y sello del médico (Datum, Unterschrift und Stempel des Arztes):

Stempel und Unterschrift dürfen nicht fehlen

C. Patient / Paciente:

Last name, first name / Nom, prénom /Apellido y nombre (Nach- und Vorname): Musterle. Maxi

Sex / Sexe / Sexo (Geschlecht): m/w/d

Place of birth / Lieu de naissance / Lugar de nacimiento (Geburtsort): Musterhausen

Date of birth / Date de naissance / Fecha de nacimiento (Geburtsdatum): z. B- 01.01.2011

Home address / Domicile / Domicilio (Wohnadresse): Im Wald 33, 00815 Musterhausen

Number of passport or of identity card / Numéro du passeport ou de la carte d'identité /Número de pasaporte o tarjeta de identificación (Pass- oder Personalausweisnummer): z. B. 00XXX007

Intended country of destination / Pays de destination envisagé / País de destino (Reiseland): Reiseland in Nicht-Schengen-Staat z.B. USA

D. Prescribed medical preparation / Préparation médicale prescrite / Medicamento prescrito (verschriebenes Betäubungsmittel)

Trade name of drug (or its composition) / Dénomination commerciale du médicament (ou composition) / Nombre comercial del medicamento (o composición) (Handelsname oder Zusammensetzung des Medikaments): z.B. Buprenorphin

Dosage form / Forme pharmaceutique / Forma de administración (Darreichungsform): z.B. Tabletten

Number of units (tablets, ampoules etc.) / Nombre d'unités (comprimés, ampoules, etc.) / Número de unidades (tabletas, ampollas, etc.) (Zahl der Einheiten (Tabletten, Ampullen, usw.)): z.B. 22 Tabletten

International name of the active substance / dénomination internationale de la substance active / Denominación común internacional (DCI) de la sustancia activa (Internationale Bezeichnung der Wirksubstanz): z.B. Buprenorphin

Concentration of active substance / Concentration de la substance active / Concentración de la sustancia activa por unidad de dosificación (Wirkstoffkonzentration): z.B. 8 mg/Tablette

Total quantity of active substance / Quantité totale de substance active / Cantidad total de sustancia activa (Gesamtwirkstoffmenge) 176 mg

Gesamtwirkstoffmenge darf nicht höher sein als für den Reisezeitraum benötigt

Möglicher Rechenweg:
2 x 8 mg=16 mg
16 mg x 11 Tage=176 mg
Wirkstoffmenge pro Tag mal Reisedauer = Gesamtwirkstoffmenge

Instructions for use / Mode d'emploi / Instrucciones de uso (Einnahmeanleitung): z.B. 2 Tabletten / Tag

Duration of prescription in days / Durée du traitement (nombre de jours) / Duración de la receta (en días) (Gültigkeitsdauer (in Tagen)): 11 Tage

Hier bitte kein Datum eintragen

Remarks/ Remarques / Observaciones (Anmerkungen):

Wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt

E. Issuing authority / Autorité émettrice / Autoridad que expide el certificado (Ausstellende Behörde)

Official designation (name) of the authority / Désignation officielle (nom) de l'autorité / Designación (nombre) oficial de la autoridad (Offizieller Name der Behörde):

Address / Adresse / Dirección (Adresse):

Phone: country code, local code, number / Téléphone: indicatif de pays, indicatif local, numéro / Teléfono: indicativo del país, indicativo de la ciudad y número (Telefonnummer mit Vorwahl):

Official seal of the authority / Cachet officiel de l'autorité / Sello oficial de la autoridad (Dienstsiegel)

Signature of responsible officer / Signature du responsable / Firma del funcionario responsable (Unterschrift der oder des Verantwortlichen):