

BELGIE_____
(Land)_____
(Plaats)_____
(Datum)

(1)

A Voorschrijvende arts:_____
(Naam)_____
(Voornaam)_____
(Telefoon)

(2)

(Adres)

(3)

Ingeval van afgifte door de arts:

.....
(Stempel van de arts).....
(Handtekening van de arts)

(4)

B Patiënt:_____
(Naam)

(Voornaam)

(5)

(Nummer van paspoort of ander geldig reisdocument)

(6)

(Geboorteplaats)

(7)

(Geboortedatum)

(8)

(Nationaliteit)

(9)

(Geslacht)

(10)

(Woonplaats: land en plaats)

(11)

(Reisduur in dagen)

(12)

(Geldigheidsduur van de medische verklaring)

(13)

C Voorgeschreven geneesmiddel:_____
(Handelsnaam of generieke naam)

(14)

(Farmaceutische vorm)

(15)

(Internationale benaming van de actieve stof)

(16)

(Concentratie van de actieve stof)

(17)

(Gebruiksaanwijzing)

(18)

(Totale hoeveelheid van de actieve stof)

(19)

(Duur van het voorschrift in dagen: max. 30 dagen)

(20)

(Opmerkingen)

(21)

D (Voor afgifte/waarmeding bevoegde autoriteit (schrappen wat niet van toepassing is):

FAGG\ DG Inspectie\ Dienst Verdovende Middelen

(Omschrijving)

(22)

Victor Hortaplein 40\40, 6de verdieping

1060 Brussel

02 524 8000

(23)

(Adres)

(Telefoon)

(Stempel)_____
(Handtekening)

(24)

Certification to carry drugs and/or psychotropic substances for treatment purposes — Schengen Implementing Convention — Article 75

(1) country, town, date

A Prescribing doctor

(2) name, first name, phone

(3) address

(4) in cases of issuing by doctor:
stamp, 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

(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) instructions for use

(19) total quantity of active substance

(20) duration of prescription in days — max. 30 days

(21) remarks

D Issuing/accrediting authority
(delete no applying)

(22) expression

(23) address, phone

(24) stamp, signature of authority

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

pays, délivré à, date

Médecin prescripteur

nom, prénom, téléphone

adresse

en cas de délivrance par un médecin:
cachet, signature du médecin

Patient

nom, prénom

n° du passeport ou du document d'identité

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

Médicament prescrit

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

Autorité qui délivre/authentific
(biffer ce qui ne convient pas)

désignation

adresse, téléphone

sceau, signature de l'autorité