

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.

Modifiziert nach einem Formularvorschlag des BfArM

https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesopiumstelle/Betaeubungsmittel/Reisen/reise_andere_formular.pdf;jsessionid=AD91CED983AA8D95938518459732F678.1_cid344?_blob=publicationFile&v=3)

(Gesundheitsverwaltung des Landratsamtes Neustadt a.d. Waldnaab; Stand 30.05.2018)

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

Country / Pays / País (Land):.....

Place of issue / Lieu de deliverance / Lugar (Ort):.....

Date of issue / Date de deliverance / Fecha (Datum):.....

Period of validity / Durée de validité / Período de validez (gültig von – bis) * :.....

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):.....

Address / Adresse / Dirección (Adresse):.....

Phone: country code, local code, number / Téléphone: indicatif de pays, indicatif local, numéro /

Téléfono: indicativo del país, indicativo de la ciudad y número (Telefonnummer mit Vorwahl).....

Number of licence / Numéro du permis d'exercer / Número de licencia (Ärzt Nummer):.....

Signature and stamp / Signature et cachet /

Firma y sello (Unterschrift und Stempel)

C. Patient / Paciente:

Last name, first name / Nom, prénom /

Apellido y nombre (Nach- und Vorname):.....

Sex / Sexe / Sexo (Geschlecht):.....

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

Date of birth / Date de naissance / Fecha de nacimiento (Geburtsdatum):.....

Home address / Domicile / Domicilio (Wohnadresse):.....

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):.....

Intended country of destination / Pays de destination envisagé / País de destino (Reiseland):.....

Repetition / Repetition / Repetición (Wiederholung)

Patient / Patiente: Last name, first name /

Nom, prénom / Apellido y nombre

(Nach- und Vorname des Patienten):

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

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

.....

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

Number of units (tablets, ampoules etc.) / Nombre d'unités (comprimés, ampoules, etc.) /

Número de unidades (tabletas, ampollas, etc.) (Zahl der Einheiten (Tabletten, Ampullen, usw.)):

.....

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

.....

Concentration of active substance / Concentration de la substance active /

Concentración de la sustancia activa por unidad de dosificación (Wirkstoffkonzentration):.....

Total quantity of active substance / Quantité totale de substance active /

Cantidad total de sustancia activa (Gesamtwirkstoffmenge):.....

Instructions for use / Mode d'emploi / Instrucciones de uso (Einnahmeanleitung):.....

Duration of prescription in days / Durée du traitement (nombre de jours) /

Duración de la receta (en días) (Gültigkeitsdauer (in Tagen)):

.....

Remarks / Remarques / Observaciones (Anmerkungen):.....

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 /

Téléfono: 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 (Dienstesiegel):

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

.....

* A three month period of validity from the date of issue is recommended (Empfohlene Gültigkeitsdauer: 3 Monate)