

**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 Bezeichnungen 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)