

## Anlage 3

<b>Bescheinigung für das Mitführen psychotroper Arzneimittel im internationalen Reiseverkehr in Länder, die nicht Vertragsparteien des Schengener Durchführungsübereinkommens sind<sup>1</sup></b>		
_____ (Land)	_____ (Ort)	_____ (Datum) (1)
<b>A . Verschreibender Arzt:</b>		
(2) _____ (Name)	_____ (Vorname)	_____ (Telefon)
_____ (Anschrift)		(3)
Bei Ausstellung durch den Arzt:		
_____ (Stempel des Arztes)	_____ (Datum)	_____ (Unterschrift des Arztes) (4)
<b>B . Patient:</b>		
_____ (Name)	_____ (Vorname) (5)	_____ (Nr. des Passes od. eines anderen Ausweisdokumentes) (6)
_____ (Geburtsort) (7)	_____ (Geburtsdatum) (8)	
_____ (Staatsangehörigkeit) (9)	_____ (Geschlecht) (10)	
_____ (Anschrift)		(11)
_____ (Land - Reiseziel) (12)	_____ (Gültigkeitsdauer der Bescheinigung von/bis - max. 30 Tage) (13)	
<b>C . Verschriebenes Arzneimittel:</b>		
_____ (Handelsbezeichnung oder Sonderzubereitung) (14)	_____ (Darreichungsform) (15)	
_____ (internationale Bezeichnung des Wirkstoffes) (16)	_____ (Wirkstoff-Konzentration) (17)	
_____ (Gebrauchsanweisung) (18)	_____ (Gesamtwirkstoffmenge) (19)	
_____ (Reichdauer der Verschreibung in Tagen - max. 30Tage) (20)		
_____ (Anmerkungen)		(21)
<b>D . Für die Ausstellung/Beglaubigung zuständige Behörde (Nicht Zutreffendes streichen)</b>		
_____ (Bezeichnung)		(22)
_____ (Anschrift)	_____ (Telefon) (23)	
_____ (Stempel der Behörde)	_____ (Unterschrift der Behörde) (24)	

<sup>1</sup> im Sinne der Richtlinie des internationalen Suchtgiftkontrollrates für Vorschriften über Reisende unter Behandlung mit international kontrollierten Suchtmitteln

Rückseite der Bescheinigung

<b>Certification to carry drugs and/or psychotropic substances for treatment purposes</b>	<b>Certificat pour le transport de stupéfiants et/ou de substances psychotropes à des fins thérapeutiques</b>
(1) country, town, date	pays, délivré à, date
<b>A. Prescribing doctor</b>	<b>Médecin prescripteur</b>
(2) name, first name, phone	nom, prénom, téléphone
(3) address	adresse
(4) in cases of issuing by doctor: stamp, date, signature of doctor	en cas de délivrance par un médecin: cachet, date, signature du médecin
<b>B. Patient</b>	<b>Patient</b>
(5) name, first name	nom, prénom
(6) no. of passport or other identification document	n° du passeport ou du document d'identité
(7) place of birth	lieu de naissance
(8) date of birth	date de naissance
(9) nationality	nationalité
(10) sex	sexe
(11) address	adresse
(12) travel destination	pays de destination envisagé
(13) validity of authorisation from/to - max. 30 days	durée de validité de l'autorisation du/au - max. 30 jours
<b>C. Prescribed drug</b>	<b>Médicament prescrit</b>
(14) trade name or special preparation	nom commercial ou préparation spéciale
(15) dosage form	forme pharmaceutique
(16) international name of active substance	dénomination internationale de la substance active
(17) concentration of active substance	concentration de la substance active
(18) instructions for use	mode d'emploi
(19) total quantity of active substance	quantité totale de la substance active
(20) duration of prescription in days - max. 30 days	durée de la prescription, en jours - max. 30 jours
(21) remarks	remarques
<b>D. Issuing/accrediting authority</b> (delete where inapplicable)	<b>Autorité qui délivre/authentific</b> (biffer ce qui ne convient pas)
(22) official designation (name) of the authority	désignation officielle (nome) de l'autorité
(23) address, phone	adresse, téléphone
(24) stamp, signature of authority	sceau, signature de l'autorité