

WZÓR

ZAŚWIADCZENIE UPRAWNIAJĄCE DO PRZEWOZU ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH ORAZ
SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWYCH DO CELÓW LECZENIA MEDYCZNEGO

_____ (1)	_____ (1)	_____ (1)
(kraj)	(miejscowość)	(data)
A. Lekarz ordynujący:		
_____ (2)	_____ (2)	_____ (2)
(nazwisko)	(imię)	(telefon)
_____ (3)		
(adres)		
W przypadku wystawienia przez lekarza:		
..... (4) (4)	
(pieczęć lekarza)	(podpis lekarza)	
B. Pacjent:		
_____ (5)	_____ (6)	
(nazwisko)	(imię)	(nr paszportu lub innego dokumentu tożsamości)
_____ (7)	_____ (8)	
(miejsce urodzenia)	(data urodzenia)	
_____ (9)	_____ (10)	
(obywatelstwo)	(płeć)	
_____ (11)		
(adres)		
_____ (12)	_____ (13)	
(liczba dni podróży)	(okres ważności zezwolenia - maksymalnie 30 dni)	
C. Lek przepisany:		
_____ (14)	_____ (15)	
(nazwa handlowa lub receptura specjalna)	(sposób dawkowania)	
_____ (16)	_____ (17)	
(nazwa międzynarodowa substancji czynnej)	(stężenie substancji czynnej)	
_____ (18)	_____ (19)	
(sposób zażywania)	(całkowita zawartość substancji czynnej)	
_____ (20)		
(okres ważności recepty - maksymalnie 30 dni)		
_____ (21)		
(uwagi)		

D. Organ wystawiający/uwierzytelniający (niepotrzebne skreślić)	
_____ (22)	
(nazwisko)	
..... (23)
(adres)	(telefon)
_____	_____ (24)
(pieczęć służbowa)	(podpis)

<p>Certification to carry drugs and/or psychotropic substances for the purpose of medical treatment - Article 75 of the Schengen Convention</p> <p>(1) Country, town, date</p> <p>A. Prescribing doctor</p> <p>(2) Name, first name, telephone</p> <p>(3) Address</p> <p>(4) Where issued by doctor: doctor's stamp and signature</p> <p>B. Patient</p> <p>(5) Name, first name</p> <p>(6) No. of passport or other identification document</p> <p>(7) Place of birth</p> <p>(8) Date of birth</p> <p>(9) Nationality</p> <p>(10) Sex</p> <p>(11) Address</p> <p>(12) Duration of travel in days</p> <p>(13) Validity of authorisation from/to - maximum 30 days</p> <p>C. Prescribed drug</p> <p>(14) Trade name or special preparation</p> <p>(15) Dosage form</p> <p>(16) International name of active substance</p> <p>(17) Concentration of active substance</p> <p>(18) Instructions for use</p> <p>(19) Total quantity of active substance</p> <p>(20) Duration of prescription in days - maximum 30 days</p> <p>(21) Remarks</p>	<p>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</p> <p>pays, délivré à, date</p> <p>Médecin prescripteur</p> <p>nom, prénom, téléphone</p> <p>adresse</p> <p>en cas de délivrance par un médecin: cachet, signature du médecin</p> <p>Patient</p> <p>nom, prénom</p> <p>no du passeport ou du document d'identité</p> <p>lieu de naissance</p> <p>date de naissance</p> <p>nationalité</p> <p>sexe</p> <p>adresse</p> <p>durée du voyage en jours</p> <p>durée de validité de l'autorisation du/au - max. 30 jours</p> <p>Médicament prescrit</p> <p>nom commercial ou préparation spéciale</p> <p>forme pharmaceutique</p> <p>dénomination internationale de la substance active</p> <p>concentration de la substance active</p> <p>mode d'emploi</p> <p>quantité totale de la substance active</p> <p>durée de la prescription, en jours - max. 30 jours</p> <p>remarques</p>
---	--

D.	Issuing/accrediting authority (delete no applying)	Autorité qui délivrer/authentic (biffer ce qui ne convient pas)
(22)	Expression	désignation
(23)	Address, telephone	adresse, téléphone
(24)	Authority's stamp and signature	sceau, signature de l'autorité