

**Certificate to carry medical preparations containing narcotic
drugs and / or psychotropic substances for treatment purpose**

Bescheinigung für das Mitführen von Betäubungsmitteln
im Rahmen einer ärztlichen Behandlung

A. Travel certificate - Reisebescheinigung

_____ (1) Country of issue - Ausstellendes Land	_____ (2) Place of issue - Ort der Ausstellung
_____ (3) Date of issue - Datum der Ausstellung	_____ (4) - Period of validity - Gültigkeit (von - bis) A three month period of validity is recommended - Empfohlene Gültigkeitsdauer 3 Monate

B. Prescribing physician - Verschreibende(r) Ärztin / Arzt

_____ (5) Last name - Nachname	_____ (6) First name - Vorname
_____ (7) Address - Anschrift	
_____ (8) Phone: country code, local code, number - Telefonnummer mit Landesvorwahl	_____ (9) Date, signature and stamp of the physician - Datum, Unterschrift und Stempel des Arztes

C. Patient - Patient

_____ (10) Last name - Nachname	_____ (11) First name - Vorname	
_____ (12) Place of birth - Geburtsort	_____ (13) Date of birth - Geburtsdatum	_____ (14) Sex - Geschlecht
_____ (15) Home address - Wohnadresse		
_____ (16) Number of passport or of identity card - Pass- oder Personalausweisnummer	_____ (17) Intended country of destination - geplantes Reiseland	

D. Prescribed medical preparation - Verordnetes Betäubungsmittel

_____ (18) Tradename of drug (or its composition) - Handelsname oder Zusammensetzung des Medikaments	_____ (19) International name of the active substance - Internationale Bezeichnung der Wirksubstanz
_____ (20) Concentration of active substance - Wirkstoffkonzentration	_____ (21) Total quantity of active substance - Gesamtwirkstoffmenge
_____ (22) Number of units (Tablets, ampoules etc.) - Zahl der Einheiten (Tabletten, Ampullen, usw.)	_____ (23) Dosage form - Darreichungsform
_____ (24) Instructions for use - Einnahmeanleitung	_____ (25) Duration of prescription in days - Verordnete Menge für (Zeitraum in Tagen)
_____ (26) Remarks - Anmerkungen	

E. Issuing authority - Ausstellende Behörde

_____ (27) Official designation (name) of the authority - Offizieller Name der Behörde	_____ (28) Phone: country code, local code, number - Telefonnummer mit Landesvorwahl
_____ (29) Address - Adresse	
_____ (30) Official seal of the authority - Dienstsiegel	_____ (31) Signature of responsible officer - Unterschrift des Verantwortlichen

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 contiene estupefacientes o sustancias sicotrópicas por parte de viajeros que están bajo tratamiento
A. Pays et lieu de délivrance (1) Pays (2) Lieu de délivrance (3) Date de délivrance (4) Durée de validité	País y lugar de expedición País Lugar Fecha Período de validez
B. Médecin prescripteur (5) Nom (6) Prénom (7) Adresse (8) Téléphone: indicatif de pays, indicatif local, numéro (9) Date, signature et cachet du médecin	Médico que extiende la receta Apellido nombre Dirección Teléfono: indicativo del país, indicativo de la ciudad y número Fecha, firma y sello del médico
C. Patient (10) Nom (11) Prénom (12) Lieu de naissance (13) Sexe (14) Date de naissance (15) Domicile (16) Numéro du passeport ou de la carte d'identité (17) Pays de destination envisagé	Paciente Apellido nombre Lugar de nacimiento Sexo Fecha de nacimiento Domicilio Número de pasaporte o tarjeta de identificación País de destino
D. Préparation médicale prescrite (18) Dénomination commerciale du médicament (ou composition) (19) Forme pharmaceutique (20) Nombre d'unités (comprimés, ampoules, etc.) (21) Dénomination internationale de la substance active (22) Concentration de la substance active (23) Quantité totale de substance active (24) Mode d'emploi (25) Durée du traitement (nombre de jours) (26) Remarques	Medicamento prescrito Nombre comercial del medicamento (o composición) Forma de administración Número de unidades (tabletas, ampollas, etc.) Denominación común internacional (DCI) de la sustancia activa Concentración de la sustancia activa Cantidad total de sustancia activa Instrucciones de uso Duración de la receta (en días) Observaciones
E. Autorité émettrice (27) Désignation officielle (nom) de l'autorité (28) Adresse (29) Téléphone: indicatif de pays, indicatif local, numéro (30) Cachet officiel de l'autorité (31) Signature du responsable	Autoridad que expide el certificado Designación (nombre) oficial de la autoridad Dirección Teléfono: indicativo del país, indicativo de la ciudad y número Sello oficial de la autoridad Firma del funcionario responsable