

Schengen medicijnverklaring

| | | | |
|---|--------------------------|----------------------------------|----------------|
| land | plaats | datum | (1) |
| Nederland | | | |
| A Voorschrijvend arts: | | | |
| achternaam | voornaam | BIG-nummer | (2) (3) |
| | | | |
| adres + postcode + woonplaats | | | (4) |
| | | | |
| stempel van de arts | | handtekening arts | (5) |
| B Patiënt: | | | |
| achternaam | voornaam | telefoonnummer | (6) (7) |
| | | | |
| geboorteplaats | geboortedatum | geslacht | (8) (9) (10) |
| | | | |
| adres + postcode + woonplaats | | | (11) |
| | | | |
| nr. paspoort/ID-bewijs | nationaliteit | reisbestemming | (12) (13) (14) |
| | | | |
| datum van vertrek | t/m datum van terugkomst | reisduur in dagen | (15) (16) |
| | | | |
| | | | max. 30 dagen |
| C Voorgeschreven geneesmiddel: | | | |
| handelsnaam/merknaam of generieke naam | (17) | farmaceutische vorm | (18) |
| | | | |
| internationale benaming van de stof | (19) | concentratie van de actieve stof | (20) |
| | | | |
| gebruiksaanwijzing/dagdosering | (21) | totale hoeveelheid mee op reis | (22) |
| | | | |
| duur voorschrift: max. 30 dagen | (23) | | |
| | | | |
| opmerkingen | | | (24) |
| | | | |
| D Voor afgifte/waarmeding bevoegde autoriteit: | | | |
| CAK i.o. ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | | | (25) |
| Postbus 84015, 2508 AA Den Haag | | | |
| stempel | | handtekening | (26) |
| | | | |

Certification to carry drugs and / or psychotropic substances for treatment purposes - Schengen Implementing Convention - Article 75

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

| | | |
|----------|--|---|
| (1) | country, town, date | pays, délivre à, date |
| A | Prescribing doctor | Médecin prescripteur |
| (2) | name, first name | nom, prénom |
| (3) | official medical register number | numéro d'enregistrement médical officiel |
| (4) | address | adresse |
| (5) | in case of issuing by doctor: stamp and signature of doctor | en cas de délivrance par un médecin: cachet et signature du médecin |
| B | Patient | Patient |
| (6) | name, first name | nom, prénom |
| (7) | phone number | téléphone |
| (8) | place of birth | lieu de naissance |
| (9) | date of birth | date de naissance |
| (10) | sex | sexe |
| (11) | address | adresse |
| (12) | no. of passport or other ID-document | n° du passeport ou du document d'identité |
| (13) | nationality | nationalité |
| (14) | travel destination | destination des voyages |
| (15) | date of departure, date of return | date de départ, date de retour |
| (16) | duration of travel in days | durée de voyage en jours |
| C | Prescribed drugs | Médicament prescrit |
| (17) | trade name or special preparation | nom commercial ou préparation spéciale |
| (18) | dosage form | forme pharmaceutique |
| (19) | international name of active substance | dénomination internationale de la substance active |
| (20) | concentration of active substance | concentration totale de la substance active |
| (21) | instructions for use | mode d'emploi |
| (22) | total quantity of active substance | quantité totale de la substance active |
| (23) | duration of prescription in days - max 30 | durée de la prescription en jours - max 30 jours |
| (24) | remarks | remarques |
| D | Issuing/accrediting authority (delete no applying) | Autorité qui délivre/authentific (biffer ce qui ne convient pas) |
| (25) | expression | désignation |
| (26) | stamp and signature of authority | sceau et signature de l'autorité |