

DE SCHENGENVERKLARING MOET ORIGINEEL GEHANDTEKEND WORDEN!

BELGIË _____ (1)
(Land van vertrek) (Land van bestemming)

A Voorschrijvende arts:

(e-mailadres)

(Naam) (Voornaam) (Telefoon) (2)

(Adres) (3)

(Stempel van de arts) (Handtekening van de arts) (Datum) (4)

B Patiënt:

(e-mailadres)

(Telefoon)

(Naam en voornaam) (5) (Nr. van paspoort of ander geldig reisdocument) (6)

(Geboorteplaats) (7) (Geboortedatum) (8)

(Nationaliteit) (9) (Geslacht) (10)

(Woonplaats: straat, postcode en plaats) (11)

(Reisduur in dagen) (12) van: / /20 tot / /20 (13)
(vertrek- en terugkomstdatum: max. 30 dagen voor
1 Schengenverklaring)

C Voorgeschreven geneesmiddel:

(Commerciële naam van het geneesmiddel of
magistrale bereiding) (14) (Farmaceutische vorm: tablet, gelule, pleister,
siroop,...) (15)

(Internationale benaming van de actieve stof) (16) (Concentratie van de actieve stof per eenheid) (17)

(Dagdosering) (18) (Totale hoeveelheid van de actieve stof mee op
reis in gram of mg) (19)

(Duur van het voorschrift/therapie in dagen: max. 30 dagen PER Schengenverklaring) (20)

(Opmerkingen) (21)

D Voor afgifte/waarmerking bevoegde autoriteit:

Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
DG Inspectie – afdeling Vergunningen – team Verdovende Middelen (22)

Galileelaan 5/03
1210 BRUSSEL (23)

+32 2 528 40 00 narcotics@fagg.be

(Stempel) (Handtekening) (24)

<p>Certification to carry drugs and/or psychotropic substances for treatment purposes</p> <p>Schengen Implementing Convention - Article 75</p>	<p>Certificat pour le transport de stupéfiants et/ou de substances psychotropes à des fins thérapeutiques</p> <p>Article 75 de la Convention d'application de l'Accord de Schengen</p>
<p>(1) country of departure, country of destination</p> <p>A Prescribing doctor</p> <p>(2) name, first name, phone</p> <p>(3) address</p> <p>(4) in cases of issuing by doctor: stamp, signature, date of doctor</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) gender</p> <p>(11) address</p> <p>(12) duration of travel in days</p> <p>(13) validity of authorisation from/to – max. 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 - max. 30 days</p> <p>(21) remarks</p> <p>D Issuing/accrediting authority</p> <p>(22) expression</p> <p>(23) address, phone</p> <p>(24) stamp, signature of authority</p>	<p>pays de départ, pays de destination</p> <p>Médecin prescripteur</p> <p>nom, prénom, téléphone</p> <p>adresse</p> <p>en cas de délivrance par un médecin: cachet, signature, date du médecin</p> <p>Patient</p> <p>nom, prénom</p> <p>n° 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> <p>Autorité qui délivre/authentifie</p> <p>désignation</p> <p>adresse, téléphone</p> <p>sceau, signature de l'autorité</p>