|  |
| --- |
| **Certificat pour le transport de stupéfiants destinés à un traitement médical - article 75 de la Convention d’application de Schengen**(1) Pays °°°°° Délivré à °°°°° Date °°°°° |
| **A Médecin prescripteur** |
| (2) |
| Nom | Prénom | Téléphone |
| °°°°° | °°°°° | ++41 °°°°° |
| (3) |
| Adresse |
| °°°°° |
| (4) |
| Cachet du médecin | Date °°°°° | Signature du médecin |
|  |
| **B Patient** |
| (5) |
| Nom | Prénom |
| °°°°° | °°°°° |
| (6) |
| No du passeport ou du document d’identité |
| °°°°° |
| (7) | (8) |
| Lieu de naissance | Date de naissance |
| °°°°° | °°°°° |
| (9) | (10) |
| Nationalité | Sexe |
| °°°°° | °°°°° |
| (11) |
| Adresse en Suisse |
| °°°°° |
| (12) | (13) |
| Durée du voyage en jours | Durée de validité de l’autorisation – au maximum 30 jours |
| °°°°° | °°°°° |
|  |  |
| **C Médicament prescrit**  |
| (14) |
| Nom commercial ou préparation spéciale |
| °°°°° |
| (15) |
| Forme pharmaceutique |
| °°°°° |
| (16) (17) |
| Dénomination internationale de la substance active Concentration de la substance active |
| °°°°° °°°°° |
| (18) |
| Mode d’emploi |
| °°°°° |
| (19) |
| Quantité totale de la substance active |
| °°°°° |
| (20) |
| Durée de la prescription en jours – 30 jours au maximum |
| °°°°° |
| (21) |
| Remarques |
| °°°°° |
|  |
| **D Autorité compétente pour l’authentification (en Suisse, ce rôle est assumé par le pharmacien qui dispense le médicament prescrit)** |
| (22) |
| Nom de la pharmacie | Téléphone |
| °°°°° | ++41 °°°°° |
| (23) |
| Adresse |
| °°°°° |
| (24) |
| Sceau du pharmacien | Date°°°°° | Signature de la pharmacie |
| **Il faut envoyer une copie de ce formulaire au** [pharmacien cantonal](https://www.swissmedic.ch/ueber/01398/01715/index.html?lang=fr&download=NHzLpZeg7t,lnp6I0NTU042l2Z6ln1ae2IZn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCDdn95fGym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--)**.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Certification to carry drugs and/or psychotropic substance for treatment purposes****Schengen Implementing Convention Article 75**(1) country, town, date**A Prescribing doctor**(2) name, first name, phone(3) address(4) stamp, date and signature of doctor**B Patient**(5) name, first name(6) no. of passport or other identification document(7) place of birth(8) date of birth(9) nationality(10) sex(11) address in Switzerland(12) duration of travel in days(13) validity of authorisation (from/to) – max. thirty days**C Prescribed drug**(14) trade name or special preparation(15) dosage form(16) international name of active substance(17) concentration of active substance(18) instruction for use(19) total quantity of active substance(20) duration of prescription in days – max. thirty days(21) remarks**D Accrediting authority**(22) name of pharmacy, phone(23) address(24) stamp, date and signature of pharmacist | **Bescheinigung für das Mitführen von Betäubungsmitteln im Rahmen einer ärztlichen Behandlung** **Artikel 75 des Schengener Durchführungsabkommens**(1) Land, Ort, Datum**A Verschreibender Arzt**(2) Name, Vorname, Telefon(3) Anschrift(4) Stempel des Arztes, Datum, Unterschrift des Arztes**B Patient**(5) Name, Vorname(6) Nr. des Passes oder eines anderen Ausweisdokumentes(7) Geburtsort(8) Geburtsdatum(9) Staatsangehörigkeit(10) Geschlecht(11) Wohnanschrift (in der Schweiz)(12) Dauer der Reise in Tagen(13) Gültigkeitsdauer der Erlaubnis von bis –  max. 30 Tage**C Verschriebenes Arzneimittel**(14) Handelsbezeichnung oder Sonder- zubereitung(15) Darreichungsform(16) Internationale Bezeichnung des Wirkstoffes(17) Wirkstoffkonzentration(18) Gebrauchsanweisung(19) Gesamtwirkstoffmenge(20) Gültigkeit der Verschreibung in Tagen – max. 30 Tage(21) Anmerkungen**D Beglaubigung zuständige Behörde**(22) Bezeichnung der Apotheke, Telefon(23) Anschrift(24) Stempel der Apotheke, Datum, Unterschrift des Apothekers |