



(11)  
Dauer der Reise in Tagen

(12)  
Gültigkeitsdauer der Erlaubnis von bis – max. 30 Tage

### **C Verschriebenes Arzneimittel**

---

(13)  
Handelsbezeichnung oder Sonderzubereitung

(14)  
Darreichungsform

(15)  
Internationale Bezeichnung des Wirkstoffes

(16)  
Wirkstoff Konzentration

(17)  
Gebrauchsanweisung

(18)  
Anzahl Verpackung(en) und Anzahl Einheit(en) pro Verpackung

(19)  
Gültigkeit der Verschreibung in Tagen – max 30 Tage

20  
Anmerkungen

**D Für die Beglaubigung (in der Schweiz wird diese Rolle durch den dispensierenden Apotheker wahrgenommen)**

---

(21)

Bezeichnung der Apotheke

Telefon

++41

(22)

Anschrift

(23)

Unterschrift des Apothekers

Datum

Stempel der Apotheke

**Certification to carry drugs and/or psychotropic substance for treatment purposes**

**Schengen Implementing Convention Article 75**

**A Prescribing doctor**

- (1) name, first name, phone
- (2) address
- (3) signature, date and stamp of doctor

**B Patient**

- (4) name, first name
- (5) no. of passport or other identification document
- (6) place of birth
- (7) date of birth
- (8) nationality
- (9) sex
- (10) address in Switzerland
- (11) duration of stay abroad in days
- (12) period of validity of certificate (from/to) – max. thirty days

**C Prescribed drug**

- (13) trade name or magistral preparation
- (14) dosage form
- (15) international name of active substance
- (16) concentration of active substance
- (17) instruction for use
- (18) number of packings and number of units by packing
- (19) duration of prescription in days – max. thirty days
- (20) remarks

**D Competent authority for the authentication**

- (21) name of pharmacy, phone
- (22) address
- (23) signature, date and stamp of pharmacist

**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**

**A Verschreibender Arzt**

- (1) Name, Vorname, Telefon
- (2) Anschrift
- (3) Unterschrift des Arztes, Datum, Stempel des Arztes

**B Patient**

- (4) Name, Vorname
- (5) Nr. des Passes oder eines anderen Ausweisdokumnetes
- (6) Geburtsort
- (7) Geburtsdatum
- (8) Staatsangehörigkeit
- (9) Geschlecht
- (10) Wohnanschrift (in der Schweiz)
- (11) Dauer der Reise in Tagen
- (12) Gültigkeitsdauer der Erlaubnis von bis – max. 30 Tage

**C Verschriebenes Arzneimittel**

- (13) Handelsbezeichnung oder Sonderzubereitung
- (14) Darreichungsform
- (15) Internationale Bezeichnung des Wirkstoffes
- (16) Wirkstoff Konzentration
- (17) Gebrauchsanweisung
- (18) Anzahl Verpackung(en) und Anzahl Einheit(en) pro Verpackung
- (19) Gültigkeit der Verschreibung in Tagen – max. 30 Tage
- (20) Anmerkungen

**D Für die Beglaubigung (in der Schweiz wird diese Rolle durch den dispensierenden Apotheker wahrgenommen)**

- (21) Bezeichnung der Apotheke, Telefon
- (22) Anschrift
- (23) Unterschrift des Apothekers, Datum, Stempel der Apotheke