

Land SVERIGE	Ort	Datum	①
------------------------	-----	-------	---

Fylls i av kunden	A Förskrivande läkare	Efternamn, förnamn	Telefonnr	②	
		Adress		③	
	B Kund/ Patient	Efternamn, förnamn	⑤	Passnummer alt. personnummer för resa inom Norden	⑥
		Födelseort	⑦	Födelsedatum	⑧
		Nationalitet	⑨	Kön	⑩
		Hemadress (gata, väg e.d. samt nr, postnr och ortnamn)		⑪	
Resans längd (antal dagar)	⑫	Intygets giltighetstid från och med, till och med (högst 30 dagar)		⑬	
Fylls i av apoteket	C Förordnat läkemedel	Läkemedelsnamn	⑭	Läkemedelsform	⑮
		Verksam substans internationella namn	⑯	Styrka	⑰
		Dosering	⑱	Total mängd av verksam substans	⑲
	Behandlingens varaktighet under resan, max. 30 dagar	⑳	Anmärkningar		㉑
	D Intygande apotek	Apotekets namn	㉒	Apotekets stämpel och underskrift	
Fullständig postadress		㉓			
Telefonnr					

Central authority to be contacted in case of problems

Läkemedelsverket (Medical Products Agency)

Box 26

SE-751 03 UPPSALA

Telefon +46 18 17 46 00 Fax +46 18 54 85 66

<p>Certification to carry drugs and/or psychotropic substances for treatment purposes - Schengen Implementing Convention Article 75</p> <p>① country, town, date</p>	<p><i>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</i></p> <p><i>pays, délivré à, date</i></p>
<p>A Prescribing doctor</p> <p>② name, first name, phone</p> <p>③ address</p>	<p><i>Médecin prescripteur</i></p> <p><i>nom, prénom, téléphone</i></p> <p><i>adresse</i></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 sex</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><i>Patient</i></p> <p><i>nom, prénom</i></p> <p><i>n° du passeport ou du document d'identité</i></p> <p><i>lieu de naissance</i></p> <p><i>date de naissance</i></p> <p><i>nationalité</i></p> <p><i>sexe</i></p> <p><i>adresse</i></p> <p><i>durée du voyage en jours</i></p> <p><i>durée de validité de l'autorisation du/au - max. 30 jours</i></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><i>Médicament prescrit</i></p> <p><i>nom commercial ou préparation spéciale</i></p> <p><i>forme pharmaceutique</i></p> <p><i>dénomination internationale de la substance active</i></p> <p><i>concentration de la substance active</i></p> <p><i>mode d'emploi</i></p> <p><i>quantité totale de la substance active</i></p> <p><i>durée de la prescription, en jours - max. 30 jours</i></p> <p><i>remarques</i></p>
<p>D Issuing/accrediting authority (delete no applying)</p> <p>㉒ expression</p> <p>㉓ address, phone</p> <p>㉔ stamp, signature of authority</p>	<p><i>Autorité qui délivre/authentifie</i> <i>(biffer ce qui ne convient pas)</i></p> <p><i>désignation</i></p> <p><i>adresse, téléphone</i></p> <p><i>sceau, signature de l'autorité</i></p>