Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung für kranke Reisende, die zu Ihrer eigenen Behandlung betäubungsmittelhaltige Medikamente oder psychotrope Stoffe mit sich führen müssen

# Land, Datum und Ausstellungsort

Staat (Land): °°°°°

Ort und Datum: °°°°°

Gültigkeitsdauer:[[1]](#footnote-1)\*°°°°°

1. **Verschreibender Arzt**
Name, Vorname: °°°°°
Adresse: °°°°°
Tel. (inkl. Ländercode): °°°°°
GLN (EAN-L-Code): °°°°°

# PatientName, Vorname: °°°°°Geschlecht:  °°°°°Geburtsort: °°°°°Geburtsdatum: °°°°° Wohnadresse: °°°°°Passport- oder ID-Nr.: °°°°°Zielland: °°°°°

# Verschriebenes medizinisches PräparatHandelsname (od. Zusammensetzung): °°°°°Darreichungsform: °°°°°

# Tagesdosis: °°°°°Anzahl Einheiten (Tabletten, Ampullen usw.): °°°°°Internationaler Name der aktiven Substanz: °°°°°Konzentration der aktiven Substanz: °°°°° Anzahl Verschreibungstage: °°°°°

# E. Bemerkungen: °°°°°

1. \* Es wird eine Dauer von drei Monaten ab Ausstellungsdatum empfohlen. [↑](#footnote-ref-1)