



**Intyg för medförande av narkotikaklassat läkemedel inom ramen för
medicinsk behandling enligt Schengenkonventionens artikel 75**

Sverige

Land

Uppsala

Ort

_____ Datum

(1)

A Förskrivande läkare:

_____ (2)
(Efternamn) _____ (Förnamn) _____ (Telefon)

_____ (3)
(Adress)

_____ (4)
(Läkarens stämpel) _____ (Läkarens namnteckning)

B Patient

_____ (5) _____ (6)
(Efternamn) (Förnamn) _____ (Passnummer)

_____ (7) _____ (8)
(Födelseort) _____ (Födelsedatum)

_____ (9) _____ (10)
(Nationalitet) _____ (Kön)

_____ (11)
(Hemadress)

_____ (12) Från _____ till _____ (13)
(Resans längd i dagar) (Tillståndets giltighetstid, max 30 dagar)

C Förordnat läkemedel

_____ (14) _____ (15)
(Läkemedelsnamn) _____ (Läkemedelsform)

_____ (16) _____ (17)
(Verksam substans internationella namn) _____ (Styrka)

_____ (18) _____ (19)
(Dosering) _____ (Total mängd av verksam substans)

_____ (20)
(Behandlingens varaktighet under resan, max 30 dagar)

_____ (21)
(Anmärkningar)

D Intygande myndighet

Läkemedelsverket (22, 23)

Box 26

SE-751 03 UPPSALA

Tel.: +46 (0)18 174600

_____ (24)
(Myndighetens stämpel och underskrift)

Bilaga - Intyg för medförande av narkotikaklassat läkemedel inom ramen för medicinsk behandling enligt Schengenkonventionens artikel 75

	Certification to carry drugs and/or psychotropic substances for treatment purposes - Schengen Implementing Convention – Article 75	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
(1)	country, town, date	pays, délivré à, date
A	Prescribing doctor	Médecin prescripteur
(2)	name, first name, phone	nom, prénom, téléphone
(3)	address	adresse
(4)	in cases of issuing by doctor: stamp, signature of doctor	en cas de délivrance par un médecin: cachet, signature du médecin
B	Patient	Patient
(5)	name, first name	Nom, prénom
(6)	no. of passport or other identification document	n° du passeport ou du document d’identité
(7)	place of birth	lieu de naissance
(8)	date of birth	date de naissance
(9)	nationality	nationalité
(10)	sex	sexe
(11)	address	adresse
(12)	duration of travel in days	durée du voyage en jours
(13)	validity of authorisation from/to – max. 30 days	durée de validité de l’autorisation du/au – max. 30 jours
C	Prescribed drug	Médicament prescrit
(14)	trade name or special preparation	nom commercial ou préparation spéciale
(15)	dosage form	forme pharmaceutique
(16)	international name of active substance	dénomination internationale de la substance active
(17)	concentration of active substance	concentration de la substance active
(18)	instructions for use	mode d’emploi
(19)	total quantity of active substance	quantité totale de la substance active
(20)	duration of prescription in days – max. 30 days	durée de la prescription, en jours – max. 30 jours
(21)	remarks	remarques
D	Issuing/accrediting authority (delete no applying)	Autorité qui délivre/authentific (biffer ce qui ne convient pas)
(22)	expression	désignation
(23)	address, phone	adresse, téléphone
(24)	stamp, signature of authority	sceau, signature de l’autorité