

WZÓR

**ZAŚWIADCZENIE UPRAWNIAJĄCE DO PRZEWOZU ŚRODKÓW
ODURZAJĄCYCH ORAZ SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWYCH DO CELÓW
LECZENIA MEDYCZNEGO**

_____ (1)
 (Kraj) (Miejscowość) (Data)

A. Lekarz ordynujący:	
_____ (2)	_____ (2)
(Nazwisko)	(Imię) (Telefon)
_____ (3)	
(Adres)	
W przypadku wystawienia przez lekarza:	
..... (4)
(Pieczęć lekarza)	(Podpis lekarza)
B. Pacjent:	
_____ (5)	_____ (6)
(Nazwisko) (Imię)	(Nr paszportu lub innego dokumentu tożsamości)
_____ (7)	_____ (8)
(Miejsce urodzenia)	(Data urodzenia)
_____ (9)	_____ (10)
(Obywatelstwo)	(Płeć)
_____ (11)	
(Adres)	
_____ (12)	_____ (13)
(Liczba dni podróży)	(Okres ważności zezwolenia - maksymalnie 30 dni)
C. Lek przepisany:	
_____ (14)	_____ (15)
(Nazwa handlowa lub receptura specjalna)	(Sposób dawkowania)
_____ (16)	_____ (17)
(Nazwa międzynarodowa substancji czynnej)	(Stężenie substancji czynnej)
_____ (18)	_____ (19)
(Sposób zażywania)	(Całkowita zawartość substancji czynnej)
_____ (20)	

(Okres ważności recepty - maksymalnie 30 dni)

(21)

{Uwagi}

D. Organ wystawiający/uwierzytelniający (niepotrzebne skreślić)

(22)

(Nazwisko)

(23)

(Adres)

(Telefon)

(24)

(Pieczęć służbowa)

(Podpis)

Certification to carry drugs and/or psychotropic substances for the purpose of medical treatment - Article 75 of the Schengen Convention		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,		nom, prénom, téléphone
(3)	Address		adresse
(4)	Where issued by doctor: doctor's stamp and signature		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		no 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 - maximum 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 - maximum 30 days	durée de la prescription, en jours - max. 30 jours
(21)	Remarks	remarques
D.	Issuing/accrediting authority (delete nr applying)	Autorité qui délivrer/authentic (biffer ce qui ne convient pas)
(22)	Expression	désignation
(23)	Address, tel	adresse, téléphone
(24)	Authority's stamp and signature	sceau, signature de l'autorité