

**Bescheinigung für das Mitführen von Betäubungsmitteln  
im Rahmen einer ärztlichen Behandlung  
- Artikel 75 des Schengener Durchführungsabkommens -**

**A Verschreibender Arzt:**

\_\_\_\_\_  
(Name) (Vorname) (Telefon) (1)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift) (2)

Alle Felder in Abschnitt "A" werden  
von der verschreibenden Ärztin/dem  
verschreibenden Arzt ausgefüllt

\_\_\_\_\_  
(Stempel des Arztes) (Datum) (Unterschrift des Arztes) (3)

**B Patient:** Patientendaten vollständig ausfüllen inklusive Nr. des Passes (5)

\_\_\_\_\_  
(Name) (Vorname) (4) (Nr. des Passes oder eines  
anderen Ausweisdokumentes) (5)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsort) (6) (Geburtsdatum) (7)

\_\_\_\_\_  
(Staatsangehörigkeit) (8) (Geschlecht) (9)

\_\_\_\_\_  
(Wohnanschrift) (10)

z. B. "9 Tage" (inklusive An- und Abreise) (11)  
(Dauer der Reise in Tagen)

genauer Reisezeitraum z. B.  
"01.01.2026 bis 09.01.2026!" (12)  
(Gültigkeitsdauer der Erlaubnis von/bis - max. 30 Tage)

**C Verschriebenes Arzneimittel:**

Name des Medikamentes auf der Verpackung (13)  
(Handelsbezeichnung oder Sonderzubereitung)

"Tabletten" oder "Kapseln" (14)  
(Darreichungsform)

Wirkstoff, der in dem Medikament enthalten ist (15)  
(Internationale Bezeichnung des Wirkstoffs)

z. B. "10 mg" (Wirkstoffkonzentration in einer  
Tablette) (16)  
(Wirkstoff-Konzentration)

z. B. "1-0-0-0" oder "10mg/d" (17)  
(Gebrauchsanweisung)

z. B. "90 mg" weil 9 Tage mal 10 mg (ggf.  
Reserve addieren) (18)  
(Gesamtwirkstoffmenge)

z. B. "9 Tage" (19)  
(Reichdauer der Verschreibung in Tagen - max. 30 Tage)

Angaben zu evtl. Reservetabletten hier möglich unter (18) hinzu addieren und (19) entsprechend anpassen!  
(Anmerkungen) (20)

**D Für die Beglaubigung zuständige Behörde:**

\_\_\_\_\_  
(Bezeichnung) (21)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift) (Telefon) (22)

Abschnitt D wird nur vom  
Gesundheitsamt ausgefüllt!!

\_\_\_\_\_  
(Stempel der Behörde) (Datum) (Unterschrift der Behörde) (23)

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 substance  
psychotropes à des fins thérapeutiques

- Article 75 de la Convention  
d'application de l'Accord de Schengen -

**A Prescribing doctor**

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

**Médecin prescripteur**

- nom, prénom, téléphone
- adresse
- cachet, date, signature du médecin

**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
- (11) duration of travel in days
- (12) validity of authorisation from/to -  
max. 30 days

**Patient**

- nom, prénom
- n° du passeport ou du document d'identité
- lieu de naissance
- date de naissance
- nationalité
- sexe
- adresse
- durée du voyage en jours
- durée de validité de l'autorisation du/au -  
max. 30 jours

**C Prescribed drug**

- (13) trade name or special preparation
- (14) dosage form
- (15) international name of active substance
- (16) concentration of active substance
- (17) instructions for use
- (18) total quantity of active substance
- (19) duration of prescription in days -  
max. 30 days
- (20) remarks

**Médicament prescrit**

- nom commercial ou préparation spéciale
- forme pharmaceutique
- dénomination internationale  
de la substance active
- concentration de la substance active
- mode d'emploi
- quantité totale de la substance active
- durée de la prescription en jours -  
max. 30 jours
- remarques

**D Accrediting authority**

- (21) expression
- (22) address, phone
- (23) stamp, date, signature of authority

**Autorité qui authentifie**

- désignation
- adresse, téléphone
- sceau, date, signature de l'autorité