

LA DECLARATION SCHENGEN DOIT ÊTRE ORIGINALEMENT SIGNEE !

BELGIQUE

(Pays)

(Lieu)

(Date)

(1)

A Médecin prescripteur

Numéro de téléphone médecin:

(Nom)

(Prénom)

(Téléphone)

(2)

(Adresse)

(3)

.....
(Cachet du médecin)

.....
(Signature du médecin)

(4)

B Patient

Numéro de téléphone patient:

(Nom)

(Prénom)

(5)

(Numéro du passeport ou autre document d'identité)

(6)

(Lieu de naissance)

(7)

(Date de naissance)

(8)

(Nationalité)

(9)

(Sexe)

(10)

(Lieu de résidence)

(11)

(Durée du voyage en jours)

(12)

de / /201 jusqu'au / /201

(13)

(Dates de départ/retour. 30 jours au max. pour 1 déclaration de Schengen)
= validité de la déclaration Schengen

C Médicament prescrit

(Nom commercial ou préparation magistrale)

(14)

(Forme pharmaceutique: comprimé, gelule, plâtre, sirop, ...)

(15)

(Dénomination internationale de la substance active)

(16)

(Concentration de la substance active par unité)

(17)

(dosage/jour)

(18)

(Quantité totale de la substance active amenée en vacances en grammes ou mg)

(19)

(Durée de la prescription/thérapie en jours: 30 jours au maximum PAR déclaration Schengen)

(20)

(Remarques)

(21)

D Autorité compétente pour la délivrance/l'authentification (biffer la mention inutile)

Agence Fédéral des Médicaments et Produits de Santé
(AFMPS) DG Inspection - Division Autorisations - Service des
stupéfiants Place Victor Horta 40/40, 6ième étage, 1060 Brussel
0032 (0)2 528 4000 - narcotics@afmps.be

(22)

(23)

(Cachet de l'autorité)

(Signature de l'autorité)

(24)

<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>A Prescribing doctor</p> <p>(2) name, first name, phone</p> <p>(3) address</p> <p>(4) in cases of issuing by doctor: stamp, signature of doctor</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>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>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>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</p> <p>pays, délivré à, date</p> <p>Médecin prescripteur</p> <p>nom, prénom, téléphone</p> <p>adresse</p> <p>en cas de délivrance par un médecin: cachet, signature du médecin</p> <p>Patient</p> <p>nom, prénom</p> <p>n° du passeport ou du document d'identité</p> <p>lieu de naissance</p> <p>date de naissance</p> <p>nationalité</p> <p>sexe</p> <p>adresse</p> <p>durée du voyage en jours</p> <p>durée de validité de l'autorisation du/au — au maximum 30 jours</p> <p>Médicament prescrit</p> <p>nom commercial ou préparation spéciale</p> <p>forme pharmaceutique</p> <p>dénomination internationale de la substance active</p> <p>concentration de la substance active</p> <p>mode d'emploi</p> <p>quantité totale de la substance active</p> <p>durée de la prescription, en jours — au maximum 30 jours</p> <p>remarques</p> <p>Autorité qui délivre/authentific (biffer ce qui ne convient pas)</p> <p>désignation</p> <p>adresse, téléphone</p> <p>sceau, signature de l'autorité</p>
--	--