

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)

..... (4)
(Signature du médecin)

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)

Certification to carry drugs and/or psychotropic substances for treatment purposes — Schengen Implementing Convention — Article 75

(1) country, town, date

A Prescribing doctor

(2) name, first name, phone

(3) address

(4) in cases of issuing by doctor:
stamp, signature of doctor

B Patient

(5) name, first name

(6) no. of passport or other identification document

(7) place of birth

(8) date of birth

(9) nationality

(10) sex

(11) address

(12) duration of travel in days

(13) validity of authorisation from/to — max. 30 days

C Prescribed drug

(14) trade name or special preparation

(15) dosage form

(16) international name of active substance

(17) concentration of active substance

(18) instructions for use

(19) total quantity of active substance

(20) duration of prescription in days — max. 30 days

(21) remarks

D Issuing/accrediting authority
(delete no applying)

(22) expression

(23) address, phone

(24) stamp, signature of authority

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

pays, délivré à, date

Médecin prescripteur

nom, prénom, téléphone

adresse

en cas de délivrance par un médecin:
cachet, signature du médecin

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 — au maximum 30 jours

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 — au maximum 30 jours

remarques

Autorité qui délivre/authentific
(biffer ce qui ne convient pas)

désignation

adresse, téléphone

sceau, signature de l'autorité