

Attest – Schengen-konventionens artikel 75

| | | |
|-------------------------------|-----------|-----------------|
| <i>Denmark</i> <i>Land</i> | <i>By</i> | <i>Dato</i> (1) |
|-------------------------------|-----------|-----------------|

A. Ordinerende læge

| | | |
|--------------------|----------------|--------------------------|
| <i>Efternavn</i> | <i>Fornavn</i> | <i>Telefonnummer</i> (2) |
| <i>Adresse</i> (3) | | |

B. Patient

| | | |
|-----------------------------|--|----------------------|
| <i>Efternavn</i> | <i>Fornavn</i> (5) | <i>Pasnummer</i> (6) |
| <i>Fødselssted</i> (7) | <i>Fødselsdato</i> (8) | |
| <i>Nationalitet</i> (9) | <i>Køn</i> (10) | |
| <i>Bopæl</i> (11) | | |
| <i>Antal rejsedage</i> (12) | <i>Fra den</i> | <i>til den</i> |
| | <i>Attestens gyldighed (maks 30 dage)</i> (13) | |

C. Ordineret lægemiddel

| | |
|---|--|
| <i>Handelsnavn eller magistrelt præparat</i> (14) | <i>Lægemiddelform</i> (15) |
| <i>International betegnelse på aktivt stof</i> (16) | <i>Koncentration af aktivt stof</i> (17) |
| <i>Brugsanvisning (daglig dosering)</i> (18) | <i>Total mængde af aktivt stof</i> (19) |
| <i>Ordinationens varighed – maks 30 dage</i> (20) | <i>Bemærkninger</i> (21) |

D. Udstedende myndighed

| | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| <i>Navn</i> (22) | <i>Telefonnummer</i> (23) |
| <i>Adresse</i> (23) | |
| <i>Myndighedens underskrift</i> (24) | <i>Myndighedens stempel</i> (24) |

Central Authority to be contacted in the event of problems:

Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, Postbox 1881, DK-2300 Copenhagen S, Denmark

| | |
|--|--|
| Certificate 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, phone | nom, prénom, tél |
| (3) address | adresse |
| (4) where issued by a 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 | no du passeport |
| (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 d'autorisation du/ou - 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 | denomination 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. Accrediting authority | Autorité qui authentifie |
| (22) name | designation |
| (23) address, phone | adresse, tél |
| (24) authority's stamp and signature | sceau, signature de l'autorité |