

Załącznik nr 4

WZÓR

awers

DOKUMENT UMOŻLIWIAJĄCY WEWNĄTRZWSPÓLNOTOWĄ DOSTAWĘ ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH, SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWYCH
LUB PREKURSORÓW KATEGORII I NA WŁASNE POTRZEBY LECZNICZE



Rzeczpospolita Polska

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

A. LEKARZ ORDYNUJĄCY:

(Nazwisko) _____ (Imię) _____ (Telefon) _____ (2)

(Adres) _____ (3)

W przypadku wystawienia przez lekarza: _____ (4)
(Pieczętka lekarza) _____ (Podpis lekarza)

B. PACJENT:

(Nazwisko) _____ (Imię) _____ (5) _____ (Nr paszportu lub innego dokumentu tożsamości) _____ (6)

(Miejsce urodzenia) _____ (7) _____ (Data urodzenia) _____ (8)

(Obywatelstwo) _____ (9) _____ (Płeć) _____ (10)

(Adres) _____ (11)

(Liczba dni podróży) _____ (12) _____ (Okres ważności zezwolenia – maksymalnie 30 dni) _____ (13)

C. LEK PRZEPISANY:

(Nazwa handlowa lub receptura specjalna) _____ (14) _____ (Sposób dawkowania) _____ (15)

(Nazwa międzynarodowa substancji czynnej) _____ (16) _____ (Stężenie substancji czynnej) _____ (17)

(Sposób zażywania) _____ (18) _____ (Całkowita zawartość substancji czynnej) _____ (19)

(Okres ważności recepty – maksymalnie 30 dni) _____ (20)

(Uwagi) _____ (21)

D. ORGAN WYSTAWIAJĄCY/UWIERZYTELNIAJĄCY (niepotrzebne skreślić)

(Nazwisko) _____ (22)

(Adres) _____ (Telefon) _____ (23)

(Pieczęć służbowa) _____ (Podpis) _____ (24)

rewers

	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, tel	nom, prénom, téléphone
(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 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 where not applicable)	Autorité qui délivre/authentifie (biffer ce qui ne convient pas)
(22)	Name	désignation
(23)	Address, tel	adresse, téléphone
(24)	Authority's stamp and signature	sceau, signature de l'autorité