

**Certificate for the carrying by travellers under treatment of medical preparations containing narcotic drugs and/or psychotropic substances**

**Certificat pour le transport, par des voyageurs sous traitement, de préparations médicales contenant des stupéfiants et/ou des substances psychotropes**

**Certificado para el transporte de preparados farmacéuticos que contienen estupefacientes o sustancias sicotrópicas por parte de viajeros que están bajo tratamiento**

**Bescheinigung für Reisende, die mit Betäubungsmitteln behandelt werden und mit diesen verreisen.**

---

**A. Country and place of issue / Pays et lieu de delivrance / País y lugar de expedición del certificado (Land und Ort der Ausstellung)**

Country / Pays / País (Land): .....

Place of issue / Lieu de delivrance / Lugar (Ort): .....

Date of issue / Date de delivrance / Fecha (Datum): .....

Period of validity / Durée de validité / Período de validez (gültig von – bis) \*: .....

**B. Prescribing physician / Médecin prescripteur / Médico que extiende la receta (Verschreibende(r) Ärztin/Arzt)**

Last name, first name / Nom, prénom / Apellido y nombre (Nach- und Vorname): .....

Address / Adresse / Dirección (Adresse): .....

Phone: country code, local code, number / Téléphone: indicatif de pays, indicatif local, numéro / Teléfono: indicativo del país, indicativo de la ciudad y número (Telefonnummer mit Vorwahl): .....

Number of licence / Numéro du permis d'exercer / Número de licencia (Ärztensnummer): .....

**C. Patient / Paciente:**

Last name, first name / Nom, prénom / Apellido y nombre (Nach- und Vorname): .....

Sex / Sexe / Sexo (Geschlecht): .....

Place of birth / Lieu de naissance / Lugar de nacimiento (Geburtsort): .....

Date of birth / Date de naissance / Fecha de nacimiento (Geburtsdatum): .....

Home address / Domicile / Domicilio (Wohnadresse): .....

Number of passport or of identity card / Numéro du passeport ou de la carte d'identité / Número de pasaporte o tarjeta de identificación (Pass- oder Personalausweisnummer): .....

Intended country of destination / Pays de destination envisagé / País de destino (Reiseland): .....

**D. Prescribed medical preparation / Préparation médicale prescrite / Medicamento prescrito  
(verschriebenes Medikament)**

Trade name of drug (or its composition) / Dénomination commerciale du médicament (ou composition) / Nombre comercial del medicamento (o composición) (Handelsname oder Zusammensetzung des Medikaments):

.....

Dosage form / Forme pharmaceutique / Forma de administración (Darreichungsform): .....

Number of units (tablets, ampoules etc.) / Nombre d'unités (comprimés, ampoules, etc.) /  
Número de unidades (tabletas, ampollas, etc.) (Zahl der Einheiten (Tabletten, Ampullen, usw.)):

.....

International name of the active substance / Número de unidades (tabletas, ampollas, etc.) / Denominación común internacional (DCI) de la sustancia activa (Internationale Bezeichnung der Wirksubstanz):

.....

Concentration of active substance / Concentration de la substance active /  
Concentración de la sustancia activa por unidad de dosificación (Wirkstoffkonzentration): .....

Total quantity of active substance / Quantité totale de substance active /  
Cantidad total de sustancia activa (Gesamtwirkstoffmenge): .....

Instructions for use / Mode d'emploi / Instrucciones de uso (Einnahmeanleitung): .....

Duration of prescription in days / Durée du traitement (nombre de jours) /  
Duración de la receta (en días) (Gültigkeitsdauer (in Tagen)):

.....

Remarks / Remarques / Observaciones (Anmerkungen): .....

**E. Issuing authority / Autorité émettrice / Autoridad que expide el certificado  
(Ausstellende Behörde)**

Official designation (name) of the authority / Désignation officielle (nom) de l'autorité / Designación (nombre) oficial de la autoridad (Offizieller Name der Behörde): Kreisausschuss des Landkreises Hersfeld Rotenburg  
- Fachdienst Gesundheit - (Gesundheitsamt)

Address / Adresse / Dirección (Adresse): Friedloser Str. 12; D 36251 Bad Hersfeld

Phone: country code, local code, number / Téléphone: indicatif de pays, indicatif local, numéro /  
Teléfono: indicativo del país, indicativo de la ciudad y número (Telefonnummer mit Vorwahl): +49 6621 87 2400

Official seal of the authority / Cachet officiel de l'autorité /  
Sello oficial de la autoridad (Dienstsiegel):

Signature of responsible officer / Signature du responsable / Firma del funcionario responsable (Unterschrift der oder des Verantwortlichen):

.....

---

\* A three month period of validity from the date of issue is recommended (Empfohlene Gültigkeitsdauer: 3 Monate)