

**Bescheinigung für das Mitführen von Betäubungsmitteln
im Rahmen einer ärztlichen Behandlung
- Artikel 75 des Schengener Durchführungsabkommens -**

A Verschreibender Arzt:

Dr. Beispiel Ernst +49 xxx yyy
 (1) _____ (Name) _____ (Vorname) _____ (Telefon)

Im Wald 3, 00815 Musterhausen
 (Anschrift)

**Stempel und
Unterschrift dürfen
nicht fehlen**

Dr. Ernst Beispiel z.B. 24.07.2021 Dr. Beispiel (3)
 (Stempel des Arztes) (Datum) (Unterschrift des Arztes)

B Patient:

Musterle, Maxi (4) z.B. L00XXX007 (5)
 (Name) (Vorname) (Nr. des Passes oder eines
anderen Ausweisdokumentes)

Musterhausen (6) z.B. 01.01.2011 (7)
 (Geburtsort) (Geburtsdatum)

muster (8) m/w/d (Geschlecht)
 (Staatsangehörigkeit)

Im Wald 33, 00815 Musterhausen
 (Wohnanschrift)

z.B. 11 Tage (11) z.B. 25.07.2021 – 04.08.2021 (12)
 (Dauer der Reise in Tagen) (Gültigkeitsdauer der Erlaubnis von/bis - max. 30 Tage)

**Datum bezieht sich auf die
Gültigkeit des Formulars.
(Aus Sicht des Gesundheitsamtes
ist das Formular während des
Reisezeitraumes gültig).**

C Verschriebenes Arzneimittel:

z.B. Buprenorphin (13) z.B. Tabletten (Darreichungsform)
 (Handelsbezeichnung oder Sonderzubereitung)

z. B. Buprenorphin (15) z.B. 8 mg / Tablette
 (Internationale Bezeichnung des Wirkstoffs) (Wirkstoff-Konzentration)

z.B. 2 Tabletten / Tag (17) 176 mg (18)
 (Gebrauchsanweisung) (Gesamtwirkstoffmenge)

(11 Tage) (19) _____ (20)
 (Reichdauer der Verschreibung in Tagen - max. 30 Tage)

**Möglicher Rechenweg:
2 x 8 mg=16 mg
16 mg x 11 Tage= 176 mg
Wirkstoffmenge pro Tag
mal Reisedauer =
Gesamtwirkstoffmenge**

**Hier bitte kein
Datum eintragen**

**Gesamtwirkstoffmenge
darf nicht höher sein
als für den
Reisezeitraum benötigt**

**Wird vom Gesundheitsamt
ausgefüllt**

D Für die Beglaubigung zuständige Behörde:

_____ (21)
 (Bezeichnung)

_____ (22)
 (Anschrift) _____ (Telefon)

_____ (23)
 (Stempel der Behörde) _____ (Datum) _____ (Unterschrift der Behörde)

BfArM 01Z (12-2000)

MUSTER