

DE SCHENGENVERKLARING MOET ORIGINEEL GEHANDTEKEND WORDEN!

BELGIË _____

(Land van vertrek)

_____ (Land van bestemming)

(1)

A Voorschrijvende arts:

_____ (e-mailadres)

_____ (Naam)

_____ (Voornaam)

_____ (Telefoon)

(2)

_____ (Adres)

(3)

_____ (Stempel van de arts)

_____ (Handtekening van de arts)

_____ (Datum)

(4)

B Patiënt:

_____ (e-mailadres)

_____ (Telefoon)

_____ (Naam en voornaam)

(5)

_____ (Nr. van paspoort of ander geldig reisdocument)

(6)

_____ (Geboorteplaats)

(7)

_____ (Geboortedatum)

(8)

_____ (Nationaliteit)

(9)

_____ (Geslacht)

(10)

_____ (Woonplaats: straat, postcode en plaats)

(11)

_____ (Reisduur in dagen)

(12)

van: ____ / ____ /20 tot ____ / ____ /20
(vertrek- en terugkomstdatum: max. 30 dagen voor
1 Schengenverklaring)

(13)

C Voorgeschreven geneesmiddel:

_____ (Commerciële naam van het geneesmiddel of
magistrale bereiding)

(14)

_____ (Farmaceutische vorm: tablet, gelule, pleister,
siroop,...)

(15)

_____ (Internationale benaming van de actieve stof)

(16)

_____ (Concentratie van de actieve stof per eenheid)

(17)

_____ (Dagdosering)

(18)

_____ (Totale hoeveelheid van de actieve stof mee op
reis in gram of mg)

(19)

_____ (Duur van het voorschrift/therapie in dagen: max. 30 dagen PER Schengenverklaring)

(20)

_____ (Opmerkingen)

(21)

D Voor afgifte/waarmerking bevoegde autoriteit:

Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten

DG Inspectie – afdeling Vergunningen – team Verdovende Middelen

Galileelaan 5/03

1210 BRUSSEL

+32 2 528 40 00 narcotics@fagg.be

(22)

(23)

_____ (Stempel)

_____ (Handtekening)

(24)

Certification to carry drugs and/or psychotropic substances for treatment purposes Schengen Implementing Convention - Article 75		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 of departure, country of destination	pays de départ, pays de destination
A	Prescribing doctor	Médecin prescripteur
(2)	name, first name, phone	nom, prénom, téléphone
(3)	address	adresse
(4)	in cases of issuing by doctor: stamp, signature, date of doctor	en cas de délivrance par un médecin: cachet, signature, date du médecin
B	Patient	Patient
(5)	name, first name	nom, prénom
(6)	no. of passport or other identification document	n° 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)	gender	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 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 - max. 30 days	durée de la prescription, en jours - max. 30 jours
(21)	remarks	remarques
D	Issuing/accrediting authority	Autorité qui délivre/authentifie
(22)	expression	désignation
(23)	address, phone	adresse, téléphone
(24)	stamp, signature of authority	sceau, signature de l'autorité