

41994D0028

22.9.2000.

SLUŽBENI LIST EUROPSKIH ZAJEDNICA

L 239/463

ODLUKA IZVRŠNOG ODBORA**od 22. prosinca 1994.****o potvrdi predviđenoj u članku 75. za nošenje opojnih droga i psihotropnih tvari****[SCH/Com-ex (94) 28 rev.]**

IZVRŠNI ODBOR,

uzimajući u obzir članak 132. Konvencije o provedbi Schengenskog sporazuma,

uzimajući u obzir članak 75. gore spomenute Konvencije,

ODLUČIO JE:

Ovim se odobrava dokument SCH/Stup 21 rev. 2, priložen ovoj odluci, kojim se utvrđuje oblik potvrde za nošenje opojnih droga i/ili psihotropnih tvari za potrebe liječenja.

Bonn, 22. prosinca 1994.

Predsjedatelj

Bernd SCHMIDBAUER

SCH/Stup (94) 21 rev 2

Potvrda za nošenje opojnih droga i/ili psihotropnih tvari za potrebe liječenja, u skladu s člankom 75. Provedbene konvencije

1. Schengenske države su usvojile oblik potvrde iz Priloga 1., u skladu s člankom 75. Provedbene konvencije. Obrazac se koristi na jednak način u svim schengenskim državama i sastavljen je na odgovarajućim nacionalnim jezicima. Francuski i engleski prijevodi rubrika obrasca otisnuti su na poledini potvrde.
 2. Nadležna tijela schengenskih država izdaju tu potvrdu osobama s boravištem na njihovom državnom području koje žele putovati u drugu schengensku državu i koje, na osnovi liječničkoga recepta, tijekom toga razdoblja trebaju uzimati opojne droge i/ili psihotropne tvari. Potvrda vrijedi najviše 30 dana.
 3. Potvrdu izdaju ili ovjeravaju nadležna tijela na osnovi liječničkoga recepta. Za svaku se propisanu opojnu drogu/psihotropnu tvar zahtijeva posebna potvrda. Nadležna tijela zadržavaju preslik potvrde.
 4. Liječnici mogu izdati recept za opojne droge za potrebe putovanja koje ne traje dulje od 30 dana. Putovanje može trajati i kraće.
 5. Svaka država članica je odredila središnji ured odgovoran za rješavanje svih pitanja koja se jave s tim u vezi (vidjeti Prilog 2). Određeni središnji ured je također tijelo odgovorno za izdavanje ili ovjeravanje potvrdi samo u Belgiji, Luksemburgu i Nizozemskoj.
-

(Datum)

(1)

A. Liječnik koji izdaje recept:

(Telefon)

(2)

(3)

Kada potvrdu izdaje liječnik:

.....
(Potpis liječnika)

(4)

(Potpis liječnika)

B. Pacijent:

(Ime)

(5)

(Broj putovnice ili osobne isprave)

(6)

(7)

(Datum rođenja)

(8)

(9)

(Spol)

(10)

(11)

(12)

(Valjanost odobrenja — najviše 30 dana)

(13)

C. Propisani lijek:

(14)

(Način doziranja)

(15)

(16)

(Koncentracija aktivne tvari)

(17)

(18)

(Ukupna količina aktivne tvari)

(20)

(Napomene)

(21)

D. Izdavatelj/Tijelo za akreditaciju (Nepotrebno precrtati)

(22)

.....
(Telefon)

(23)

(Telefon)

(Potpis nadležnog tijela)

(24)

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	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) 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

PRILOG 2.

SREDIŠNJE TIJELO KOJEG SE KONTAKTIRA U SLUČAJU PROBLEMA

(Članak 75. Konvencije)

BELGIJA:

Ministère de la Santé Publique
Inspection générale de la Pharmacie
Quartier Vésale — Cité administrative de l'Etat
B-1010 Bruxelles
Tel.: 32 2 210 49 28
Fax: 32 2 210 63 70

NJEMAČKA:

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
Pharmaziedezernat
Horionplatz 1 — Landeshaus
D-40213 Düsseldorf
Tel.: 49 211 837 3591
Fax: 49 211 837 3662

GRČKA:

Ministry of Health
Medicines Department
Narcotic Drugs Division
Aristotelous Street 17 Athens
Tel: 5225301

ŠPANJOLSKA:

Servicio de Restricción de Estupefacientes
Dirección Gral. de Farmacia y Productos Sanitarios
Ministerio de Sanidad y Consumo
E- Calle Principe de Vergara, 54
28006- Madrid
Chef du service: D. LUIS DOMINGUEZ ARQUES
Tel: 34-1- 575 27 63
Fax: 34-1- 578 12 31

FRANCUSKA:

Ministère de la santé
Direction Générale de la Santé
1, place de Fontenoy
F-75350 Paris CEDEX 07 SP
Tel: 33 1 40 56 47 16 or 40 56 43 41
Fax: 33 1 40 56 40 54

ITALIJA:

Ministero Sanità
Direzione Generale Servizio Farmaceutico
Ufficio centrale Stupefacenti
Via della Civiltà Romana 7
I-00144 Roma
Tél.: (39-06) 59 94 31 77
Fax.: (39-06) 59 94 33 65

LUKSEMBURG:

Ministère de la santé
Direction de la Santé
L-2935 Luxembourg
Tel.: (352) 478 5550
Fax: (352) 48 49 03

NIZOZEMSKA:

Hoofdingspectie voor de geneesmiddelen van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid
P. O. Box 5406
2280 HK Rijswijk
Tel.: 31.70.3406423

AUSTRIJA:

Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz
Abteilung II/C/18
Radetzkystraße 2
A-1030 Wien
tel: 711 72 4734
fax: 713 86 14

PORTUGAL:

Instituto nacional da Farmacia e do Medicamento (INFARMED)
Parque de Saúde
Av. do Brazil, 53
P-1700 LISBOA
Fax: 351 1 795 91 16 ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Podliježe odobrenju višega tijela.