

41994D0028

22.9.2000

DZIENNIK URZĘDOWY WSPÓLNOT EUROPEJSKICH

L 239/463

**DECYZJA KOMITETU WYKONAWCZEGO**  
**z dnia 22 grudnia 1994 r.**  
**w sprawie zaświadczenia przewidzianego w art. 75 do celów przewożenia środków odurzających**  
**i substancji psychotropowych**  
**(SCH/Com-ex (94) 28 rev.)**

KOMITET WYKONAWCZY,

uwzględniając art. 132 Konwencji Wykonawczej do Układu z Schengen,

uwzględniając art. 75 wymienionej Konwencji,

PRZYJMUJE NINIEJSZĄ DECYZJĘ:

Przyjmuje się załączony do niniejszej decyzji dokument SCH/Stup (94) 21 rev. 2, określający formularz zaświadczenia uprawniającego do przewozu środków odurzających oraz substancji psychotropowych do celów leczenia medycznego.

Sporządzono w Bonn, dnia 22 grudnia 1994 r.

*Przewodniczący*  
Bernd SCHMIDBAUER

SCH/Stup (94) 21 rev. 2

**Formularz zaświadczenia uprawniającego do przewozu środków odurzających oraz substancji psychotropowych do celów leczenia medycznego zgodnie z art. 75 Konwencji wykonawczej**

1. Zgodnie z art. 75 Konwencji wykonawczej państwa Schengen przyjęły formularz zaświadczenia określony w załączniku 1. Formularz jest stosowany jednolicie we wszystkich państwach Schengen i jest sporządzony w wersji przetłumaczonej na język urzędowy każdego z nich. Tłumaczenie na język angielski i francuski rubryk formularza zaświadczenia zamieszczono na jego odwrocie.
2. Zaświadczenie wydawane jest przez właściwe władze osobom przebywającym na terytorium danego państwa będącego członkiem Układu z Schengen, które zamierzają udać się do innego państwa Schengen w okresie, w którym zgodnie z receptą lekarską muszą zażywać środki odurzające i/lub substancje psychotropowe. Maksymalny okres ważności zaświadczenia wynosi 30 dni.
3. Zaświadczenie wystawiają lub uwierzytelniają właściwe władze, w oparciu o receptę lekarską. Dla każdego z przepisanych środków odurzających lub substancji psychotropowych wymagane jest odrębne zaświadczenie. Właściwe władze zatrzymują kopię zaświadczenia.
4. Lekarze mogą przepisywać środki odurzające na potrzeby podróży, której czas nie przekracza 30 dni. Podróż może trwać krócej niż wyżej wymieniony okres.
5. Każde Państwo Członkowskie ustanowiło placówki centralne odpowiedzialne za wyjaśnianie wszelkich powstających problemów (patrz załącznik 2). Jedynie w Belgii, Luksemburgu oraz Niderlandach placówki centralne są identyczne z właściwymi władzami dla wydawania bądź uwierzytelniania zaświadczeń.

ZAŁĄCZNIK I

\_\_\_\_\_ (1)  
 (Kraj) (Miejscowość) (Data)

**A. Lekarz ordynujący:**

\_\_\_\_\_ (2)  
 (Nazwisko) (Imię) (Telefon)

\_\_\_\_\_ (3)  
 (Adres)

W przypadku wystawienia przez lekarza:

..... (4)  
 (Pieczęć lekarza) (Podpis lekarza)

**B. Pacjent:**

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

\_\_\_\_\_ (7) \_\_\_\_\_ (8)  
 (Miejsce urodzenia) (Data urodzenia)

\_\_\_\_\_ (9) \_\_\_\_\_ (10)  
 (Obywatelstwo) (Płeć)

\_\_\_\_\_ (11)  
 (Adres)

\_\_\_\_\_ (12) \_\_\_\_\_ (13)  
 (Liczba dni podróży) (Okres ważności zezwolenia - maksymalnie 30 dni)

**C. Lek przepisany:**

\_\_\_\_\_ (14) \_\_\_\_\_ (15)  
 (Nazwa handlowa lub receptura specjalna) (Sposób dawkowania)

\_\_\_\_\_ (16) \_\_\_\_\_ (17)  
 (Nazwa międzynarodowa substancji czynnej) (Stężenie substancji czynnej)

\_\_\_\_\_ (18) \_\_\_\_\_ (19)  
 (Sposób zażywania) (Całkowita zawartość substancji czynnej)

\_\_\_\_\_ (20)  
 (Okres ważności recepty – maksymalnie 30 dni)

\_\_\_\_\_ (21)  
 (Uwagi)

**D. Organ wystawiający/uwierzytelniający (niepotrzebne skreślić)**

\_\_\_\_\_ (22)  
 (Nazwisko)

..... (23)  
 (Adres) (Telefon)

\_\_\_\_\_ (24)  
 (Pieczęć służbowa) (Podpis)

<p>Certification to carry drugs and/or psychotropic substances for the purpose of medical treatment — Article 75 of the Schengen Convention</p> <p>(1) Country, town, date</p> <p><b>A. Prescribing doctor</b></p> <p>(2) Name, first name, tel</p> <p>(3) Address</p> <p>(4) Where issued by a doctor: doctor's stamp and signature</p> <p><b>B. Patient</b></p> <p>(5) Name, first name</p> <p>(6) No of passport or other identification document</p> <p>(7) Place of birth</p> <p>(8) Date of birth</p> <p>(9) Nationality</p> <p>(10) Sex</p> <p>(11) Address</p> <p>(12) Duration of travel in days</p> <p>(13) Validity of authorisation from/to - maximum 30 days</p> <p><b>C. Prescribed drug</b></p> <p>(14) Trade name or special preparation</p> <p>(15) Dosage form</p> <p>(16) International name of active substance</p> <p>(17) Concentration of active substance</p> <p>(18) Instructions for use</p> <p>(19) Total quantity of active substance</p> <p>(20) Duration of prescription in days - maximum 30 days</p> <p>(21) Remarks</p> <p><b>D. Issuing/accrediting authority</b> (delete where not applicable)</p> <p>(22) Name</p> <p>(23) Address, tel</p> <p>(24) Authority's stamp and signature</p>	<p>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</p> <p>pays, délivré à, date</p> <p><b>Médecin prescripteur</b></p> <p>nom, prénom, téléphone</p> <p>adresse</p> <p>en cas de délivrance par un médecin: cachet, signature du médecin</p> <p><b>Patient</b></p> <p>nom, prénom</p> <p>no du passeport ou du document d'identité</p> <p>lieu de naissance</p> <p>date de naissance</p> <p>nationalité</p> <p>sexe</p> <p>adresse</p> <p>durée du voyage en jours</p> <p>durée de validité de l'autorisation du/au - max. 30 jours</p> <p><b>Médicament prescrit</b></p> <p>nom commercial ou préparation spéciale</p> <p>forme pharmaceutique</p> <p>dénomination internationale de la substance active</p> <p>concentration de la substance active</p> <p>mode d'emploi</p> <p>quantité totale de la substance active</p> <p>durée de la prescription, en jours - max. 30 jours</p> <p>remarques</p> <p><b>Autorité qui délivre/authentifie</b> (biffer ce qui ne convient pas)</p> <p>désignation</p> <p>adresse, téléphone</p> <p>sceau, signature de l'autorité</p>
---	--

## ZAŁĄCZNIK II

## ORGANY CENTRALNE, DO KTÓRYCH NALEŻY SIĘ ZWRÓCIĆ W RAZIE PROBLEMÓW

(art. 75 Konwencji)

## BELGIA:

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

## NIEMCY:

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

## GRECJA:

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

## HISZPANIA:

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

## FRANCJA:

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 lub 40 56 43 41  
Fax: 33-1-40 56 40 54

## WŁOCHY:

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 55 50  
Fax: (352) 48 49 03

## NIDERLANDY:

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

## AUSTRIA:

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

## PORTUGALIA:

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

---

(\*) Podlega zatwierdzeniu przez wyższe władze.