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 deliverance / País y lugar de expedición del ertificado (Land und Ort der Ausstellung)
Country / Pays / País (Land):

Place of issue / Lieu de deliverance / Lugar (Ort):

Date of issue / Date de deliverance / Fecha (Datum):

Period of validity / Durée de validité / Período de validez (Gültigkeit der Bescheinigung von - bis)
A three month period of validity from the date of issue is recommended
(empfohlene Gültigkeit der Bescheinigung 3 Monate, aber Reisedauer max. 30 Tage)

B. Prescribing physician / Médecin prescripteur / Médico que extiende la receta Verschreibende(r) Ärztin/Arzt)
Last name, first name / Nom, prénom pellido 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):

Date, signature and stamp of the physician / Date, signature et cachet du médecin / Fecha, firma y sello del médico (Datum, Unterschrift und Stempel des Arztes):

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 / Domicilo (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 (Reiseländer):

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

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 / dénomination internationale de la sustance active / 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 (für die Reise benötigte 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) (Verordnungsdaten in Tagen (max. 30):
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):

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):

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):

LANDKREIS HEILBRONN

INFORMATIONSBLATT
REISEN MIT BETÄUBUNGSMITTELN
ANMERKUNGEN ZUM AUSFÜLLEN DER BESCHEINIGUNG NACH ARTIKEL 75 DES SCHENGENER DURCHFÜHRUNGSABKOMMENS

JULI 2026

GRUNDLEGENDE VORAUSSETZUNGEN

- Eine Bescheinigung muss folgende Kriterien erfüllen:
  - Vollständigkeit
  - Leserlichkeit
  - Gültigkeitsdauer (maximal 30 Tage)
- Für jedes mitzuführende Betäubungsmittel ist eine gesonderte Bescheinigung erforderlich.
- Die zugrundeliegende Verordnung muss am Tag der Ausstellung der Bescheinigung noch gültig sein.
  ➔ **Andernfalls:** Nachweis mittels Stempel der Apotheke, dass die Verordnung dort bereits eingelöst wurde.

FÜR SIE ZUSAMMENGEFASST

Damit alle Unterlagen direkt vollständig und korrekt ausgefüllt werden, weisen wir Sie auf folgende Punkte hin

- **Teil A** der Bescheinigung muss vom verordnenden Arzt eigenhändig unterzeichnet sein.
- Die unter **Teil C (Punkt 18)** anzugebende Gesamtwirkstoffmenge darf regelhaft den für die Dauer der Reise benötigten Arzneimittelbedarf (incl. Tag der Ab- und Rückreise) nicht überschreiten.
- Analog muss sich die Reichdauer der Verschreibung in Tagen **(Teil C/ Punkt 19)** auf die in Teil B unter Punkt 11 und 12 benannte Reisedauer bzw. Gültigkeitsdauer beschränken.
- Entsprechend der Darreichungsform des Arzneimittels sollten aus **Teil C** der Bescheinigung unter **Punkt 14/ 16/ 17/ 18** folgende Angaben hervorgehen:

FOLGENDE ANGABEN WERDEN UNTER TEIL C BENÖTIGT

(14) Darreichungsform **peroral**	**(Retard-/ Sublingual-) Tabletten/ (Retard-) Kapseln**
(16) Wirkstoff-Konzentration	Angabe in mg/Tablette oder mg/Kapsel
(17) Gebrauchsanweisung	x - x - x - x (Angabe gemäß beiliegender Verordnung)
(18) Gesamtwirkstoffmenge	Angabe in mg Entsprechend Anzahl der Tabletten/ Kapseln

(14) Darreichungsform **peroral**	**(ölige) Lösung**
(16) Wirkstoff-Konzentration	Angabe in mg/ Milliliter
(17) Gebrauchsanweisung	x - x - x - x (Angabe gemäß beiliegender Verordnung) *
(18) Gesamtwirkstoffmenge	Angabe in mg * entsprechend ml Lösung *

***Wichtiger Hinweis:**

Bitte **keine** Angabe einer Tropfenzahl, da es sich bei einem Tropfen um keine festgelegte physikalische Einheit/ Maßeinheit handelt.

(14) Darreichungsform **inhalativ**	**medizinische Cannabisblüten**
(16) Wirkstoff-Konzentration	Angabe der Hauptwirkstoffe/ Cannabinoide (THC und CBD) jeweils in Prozent
(17) Gebrauchsanweisung	x - x - x - x (Angabe gemäß beiliegender Verordnung)
(18) Gesamtwirkstoffmenge	Angabe in mg THC und mg CBD enthalten in g Cannabisblüten

(14) Darreichungsform **transdermal**	**Pflaster** mit Angabe der Wirkstofffreisetzung in Mikrogramm/ Stunde
(16) Wirkstoff-Konzentration	Angabe in mg/ Pflaster
(17) Gebrauchsanweisung	x - x - x – x (Angabe gemäß beiliegender Verordnung bzw. Wechselfrequenz)
(18) Gesamtwirkstoffmenge	Angabe in mg Entsprechend (Stückzahl) Pflaster