

Beglaubigungen der Bescheinigungen zur Mitnahme von Betäubungsmitteln

Ausfüllhilfe für das **Formular für Reisen in Nicht-Schengen-Länder** bis zu 30 Tagen

Dieses Formular wird benötigt bei Reisen außerhalb der 27 EU-Mitgliedstaaten und der vier assoziierten EFTA-Staaten (Island, Liechtenstein, Norwegen und die Schweiz).

Da es sich um eine mehrsprachige ärztliche Bescheinigung gemäß den Richtlinien des Internationalen Suchtstoffkontrollamts (INCB) handelt, sollte diese in der Regel in englischer Sprache, oder der Sprache des Ziellandes ausgestellt werden, da es für die kontrollierende Zollbeamten verständlich sein muss.

Die Teile A, B und D

Müssen vollständig von der verschreibenden Ärztin/ vom verschreibenden Arzt ausgefüllt werden.

Teil C

Kann vom Reisenden im Voraus ausgefüllt werden.

Teil A

Datum/ *Date of issue*: Ausstellungsdatum des Formulars

Tipp: es gibt in englischer Sprache zwei gängige Schreibweisen, die britische, Tag/Monat/Jahr und die amerikanische, beginnend mit dem Monat, also: Monat/Tag/Jahr. Um Missverständnissen vorzubeugen ist es sinnvoll den Monat bei Zahlen bis zwölf nicht als Ziffer, sondern als Wort ausgeschrieben anzugeben: July 12, 2025.

Gültig von- bis/ *period of validity*:

Einzutragen ist das Ausstellungsdatum bis maximal 3 Monate später

z.B. 01/02/2025 – 01/05/2025

bzw. Feb. 1, 2025 – May 1, 2025

Teil D

Darreichungsform/ dosage form	z. B. Tabletten (<i>pills</i>), Kapseln (<i>capsules</i>), Tropfen (<i>drops</i>), Spray (<i>spray</i>), Inhalation nach Verdampfen (<i>inhalation after vaporation</i>)
Zahl der Einheiten/ number of units	Menge an Medikament, die der Patient mit sich führt: <u>Tagesdosis x Dauer der Reise in Tagen</u> (inklusive An- und Abreisetag) z.B. 3 Kapseln/Tag x 10 Tage = 30 Kapseln
Wirkstoffkonzentration/ concentration of active substance	Angaben pro Tablette, pro ml bei, bei Cannabisblüten wird die Wirkstoff-Konzentration in Prozent angegeben
Gesamtwirkstoffmenge/ Total quantity of active substance	Menge an Wirkstoff, die der Patient mit sich führt = <u>Tagesdosis x Reisedauer</u> (inklusive An- und Abreisetag) <u>x Wirkstoffkonzentration</u> z. B. 3 Kapseln/Tag x 10 Tage x 20 mg/Kapsel = 600 mg oder bei Cannabisblüten 3 g/ Tag x 10 Tage x 20 % THC Gehalt (x 0,2) = <u>6 g</u> (und nicht die 30 g Blüten, die mitgeführt werden)
Einnahmeanleitung/ instructions for use	in üblicher Kurvenangabe, z.B. 1-1-1 (Menge/ Anzahl der Einheiten und Häufigkeit/ Tag)
Gültigkeitsdauer in Tagen/ Duration of perscription in days	Entspricht der Reisedauer inkl. An- und Abreisetag z. B. bei einer Reise vom 20.06.2025 – 29.06.2025 10 Tage → nur die <u>Zahl und Tage</u> angeben kein Datum
Anmerkungen/ remarks	Datum An- und Abreisetag

Teil E

Wird bei korrekten Angaben in den Teilen A - D vom Gesundheitsamt ausgefüllt.

Weitere Informationen zu Reisen mit Betäubungsmitteln erhalten Sie unter:

https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Betaeubungsmittel/Reisen-mit-Betaeubungsmitteln/_node.html

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 délivrance / País y lugar de expedición del certificado (Land und Ort der Ausstellung)

Country / Pays / País (Land): Germany

Place of issue / Lieu de délivrance / Lugar (Ort): Musterstadt

Date of issue / Date de délivrance / Fecha (Datum): 29th August, 2025

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 29/08/25 - 07/09/25
(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 apellido y nombre (Nach- und Vorname):

Dr. Mustermann

Address / Adresse / Dirección (Adresse): Musterweg 1

Phone: country code, local code, number / Téléphone: indicatif de pays, indicatif local, numéro /

Téléfono: indicativo del país, indicativo de la ciudad y número (Telefonnummer mit Vorwahl):

+49 9161 - 123456

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):

Mustemax; Monika

Sex / Sexe / Sexo (Geschlecht): female

Place of birth / Lieu de naissance / Lugar de nacimiento (Geburtsort): Musterstadt

Date of birth / Date de naissance / Fecha de nacimiento (Geburtsdatum): 01/01/2001

Home address / Domicile / Domicilio (Wohnadresse): Musterstrasse; 91413 Musterstadt

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): ID 1234567

Intended country of destination / Pays de destination envisagé / País de destino (Reiseländer):
United Kingdom

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): Medikinet retard 20mg

Dosage form / Forme pharmaceutique / Forma de administración (Darreichungsform):

Capsules

Number of units (tablets, ampoules etc.) / Nombre d'unités (comprimés, ampoules, etc.) / Número de unidades (tabletas, ampollas, etc.) (Zahl der Einheiten (Tabletten, Ampullen, usw.)):

10 capsules

International name of the active substance / dénomination internationale de la substance active / Denominación común internacional (DCI) de la sustancia activa (Internationale Bezeichnung der Wirksubstanz):

Methylphenidathydrochlorid

Concentration of active substance / Concentration de la substance active / Concentración de la sustancia activa por unidad de dosificación (Wirkstoffkonzentration):

20mg/ capsule

Total quantity of active substance / Quantité totale de substance active / Cantidad total de sustancia activa (für die Reise benötigte Gesamtwirkstoffmenge):

200mg

Instructions for use / Mode d'emploi / Instrucciones de uso (Einnahmeanleitung):

1-0-0

Duration of prescription in days / Durée du traitement (nombre de jours) / Duración de la receta (en días) (Verordnungsdaten in Tagen (max. 30): 10 days

Remarks/ Remarques/ Observaciones (Anmerkungen):

29th August, 2025 - 7th September, 2025

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):