

Schengenin yleissopimuksen 75 artiklan mukainen todistus huumaus- tai psykotrooppisia aineita sisältävän lääkkeen mukana kuljettamiseen lääkinnälliseen käyttöön
Intyg för medförande av narkotiska eller psykotropiska ämnen innehållande läkemedel för medicinsk behandling enligt Schengenkonventionens artikel 75

Maa <i>Land</i> SUOMI FINLAND	Paikka <i>Ort</i>	Päiväys <i>Datum</i>	[1]
--	----------------------	-------------------------	-----

A Lääkkeen määrännyt lääkäri Förskrivande läkare	Sukunimi, etunimi <i>Efternamn, förnamn</i>	Puhelinnumero <i>Telefonnummer</i>	[2]
	Osoite <i>Adress</i>		[3]

B Potilas Patient	Sukunimi, etunimi <i>Efternamn, förnamn</i>	[5]	Passin/muun henkilöllisyystodistuksen numero <i>Passets nummer/nummer på annat identitetsbevis</i>	[6]
	Syntymäpaikka <i>Födelseort</i>	[7]	Syntymäaika <i>Födelsedatum</i>	[8]
	Kansallisuus <i>Nationalitet</i>	[9]	Sukupuoli <i>Kön</i>	[10]
	Kotiosoite (katuosoite sekä postinumero ja -toimipaikka) <i>Hemadress (gatuadress samt postnummer och -anstalt)</i>			[11]
	Matkan kesto (päivien lukumäärä) <i>Resans längd (antal dagar)</i>	[12]	Todistuksen voimassaoloaika (enintään 30 pv) <i>Intygets giltighetstid (högst 30 dagar)</i>	[13]

C Määrätty lääke Förordnat läkemedel	Lääkkeen nimi <i>Läkemedlets namn</i>	[14]	Lääkemuoto <i>Läkemedelsform</i>	[15]
	Vaikuttavan aineen kansainvälinen nimi <i>Den verksamma substansens internationella namn</i>	[16]	Vahvuus <i>Styrka</i>	[17]
	Annostus <i>Dosering</i>	[18]	Vaikuttavan aineen kokonaismäärä <i>Den verksamma substansens totala mängd</i>	[19]
	Hoidon kesto matkan aikana, enint. 30 päivää <i>Behandlingens varaktighet under resan, max. 30 dagar</i>	[20]	Huomautuksia <i>Anmärkningar</i> Todistus ei oikeuta toisesta Schengen-valtiosta hankitun lääkkeen henkilökohtaiseen tuontiin Suomeen	[21]

D Todistuksen vahvistamisesta vastaava toimivaltainen viranomaisen Attesterande myndighet	Apteekin nimi <i>Apotekets namn</i>	[22]	Apteekin leima ja allekirjoitus <i>Apotekets stämpel och underskrift</i>	[24]
	Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea Finnish Medicines Agency			
	Apteekin osoite <i>Apotekets adress</i>	[23]		

P.O.Box 55 (Mannerheimintie 166, Helsinki)
FI-00034 FIMEA
Finland

Puhelinnumero
Telefonnummer
+ 358 29 522 3341

LIITE

Schengenin yleissopimuksen 75 artiklan mukainen todistus huumaus- tai psykotrooppisia aineita sisältävän lääkkeen mukana kuljettamiseen lääkinnälliseen käyttöön

BILAGA

Intyg för medförande av narkotiska eller psykotropiska ämnen innehållande läkemedel för medicinsk behandling enligt Schengenkonventionens artikel 75

[1]	Certification to carry drugs and/or psychotropic substances for treatment purposes – Schengen Implementing Convention – Article 75 Country, town, date	<i>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</i> <i>Pays, deliver à, date</i>
A [2] [3]	Prescribing doctor Name, first name, phone Address	Médecin prescripteur <i>Nom, prénom, téléphone</i> <i>Adresse</i>
B [5] [6] [7] [8] [9] [10] [11] [12] [13]	Patient Name, first name No. of passport or other identification document Place of birth Date of birth Nationality Sex Address Duration of travel in days Validity of authorisation from/to – max. 30 days	Patient <i>Nom, prénom</i> <i>No du passeport ou du document d'identité</i> <i>Lieu de naissance</i> <i>Date de naissance</i> <i>Nationalité</i> <i>Sexe</i> <i>Adresse</i> <i>Durée du voyage en jours</i> <i>Durée de validité de l'autorisation du/au – max. 30 jours</i>
C [14] [15] [16] [17] [18] [19] [20] [21]	Prescribed drug Trade name or special preparation Dosage form International name of active substance Concentration of active substance Instructions for use Total quantity of active substance Duration of prescription in days – max. 30 days Remarks	Médicament prescrit <i>Nom commercial ou préparation spéciale</i> <i>Forme pharmaceutique</i> <i>Dénomination internationale de la substance active</i> <i>Concentration de la substance active</i> <i>Mode d'emploi</i> <i>Quantité totale de la substance active</i> <i>Durée de la prescription, en jours – max. 30 jours</i> <i>Remarques</i>
D [22] [23] [24]	Issuing authority Name Address, phone Stamp, signature of authority	Autorité qui délivre <i>Désignation</i> <i>Adresse, téléphone</i> <i>Sceau, signature de l'autorité</i>