

البلد: تشاد (التاريخ: ١٠ تموز/يوليه ٢٠١٤)		
السلطة الوطنية المختصة (التي يُتصل بها للحصول على المزيد من التفاصيل)	القيود (أي القيود النوعية و/أو الكمية)	الوثائق المطلوبة (أي التي يصدرها/يعتمدها طبيب ممارس أو سلطة صحية مآذون لها)
الاسم: العنوان: ١٩٤٨ الهاتف: +٦٦٢٩٠٩٣٨ الفاكس: البريد الإلكتروني:	عدد الأيام / الكميات/الجرعات المخدرات المؤثرات العقلية قائمة بالمواد المحظورة في هذه الحالة، الرجاء بيانها / معلومات أخرى /	(أ) وصفة طبية صحيحة <input checked="" type="checkbox"/> (ب) شهادة طبيب معتمدة من السلطات الصحية لبلد الإقامة <input type="checkbox"/> (ج) شهادة صادرة من السلطات الصحية في بلد المقصد <input type="checkbox"/> (د) إبراز الوصفة الطبية الأصلية في جمارك بلد المقصد <input checked="" type="checkbox"/> (هـ) نوع آخر من المستندات، وفي هذه الحالة الرجاء بيانه <input type="checkbox"/> _____ _____