

البلد: قبرص (التاريخ: ٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١٣)		
<p>السلطة الوطنية المختصة (التي يُتصل بها للحصول على المزيد من التفاصيل)</p>	<p>القيود (أي القيود النوعية و/أو الكمية)</p>	<p>الوثائق المطلوبة (أي التي يصدرها/يعتمدها طبيب ممارس أو سلطة صحية مأذون لها)</p>
<p>الاسم: مدير الخدمات الصيدلانية Director Pharmaceutical Services Ministry of Health</p> <p>العنوان: 1475 Lefkosia (Nicosia)</p> <p>الهاتف: ٢٢ ٦٠٨ ٦٠٨/٦٣٧/٦٧٢ (٣٥٧) الفاكس: ٢٢ ٦٠٨ ٧٩٣ (٣٥٧) البريد الإلكتروني: rmisiotou@phs.moh.gov.cy</p>	<p>عدد الأيام / الكميات/الجرعات</p> <p>المخدرات</p> <p>٣٠ يوماً</p> <p>المؤثرات العقلية</p> <p>٣٠ يوماً</p> <p>قائمة بالمواد الخطورة في هذه الحالة، الرجاء بيانها</p> <p>معلومات أخرى</p> <p>يجب إرسال طلب من السلطات المختصة في بلد الإقامة إلى الخدمات الصيدلانية القبرصية بشأن إحضار مخدرات أو مؤثرات عقلية بغرض العلاج الطبي قبل شهر من دخول البلد. يطبق اتفاق شينغن.</p>	<p>(أ) <input checked="" type="checkbox"/> وصفة طبية صحيحة</p> <p>(ب) <input checked="" type="checkbox"/> شهادة طبيب معتمدة من السلطات الصحية لبلد الإقامة</p> <p>(ج) <input type="checkbox"/> شهادة صادرة من السلطات الصحية في بلد المقصد</p> <p>(د) <input type="checkbox"/> إبراز الوصفة الطبية الأصلية في حمارك بلد المقصد</p> <p>(هـ) <input type="checkbox"/> نوع آخر من المستندات، وفي هذه الحالة الرجاء بيانها</p> <p>_____</p> <p>_____</p>