

فنلندا : البلد (التاريخ: ١٠ أيلول /سبتمبر ٢٠١٣)		
السلطة الوطنية المختصة (التي يُتصل بها للحصول على المزيد من التفاصيل)	التقود (أي التقود النوعية و/أو الكمية)	الوثائق المطلوبة (أي التي يصدرها/يعتمدها طبيب ممارس أو سلطة صحية مأذون لها)
<p>الاسم: كبير المفتشين</p> <p>Senior Inspector Finnish Medicines Agency</p> <p>العنوان:</p> <p>P.O. Box 55 (Mannerheimintie 103b) FI-00034 Fimea (FI-00300 Helsinki)</p> <p>الهاتف: ٢٩ ٥٢٢ ٣٣٤١ (٣٥٨) الفاكس: ٢٩ ٥٢٢ ٣٠٠٢ (٣٥٨) البريد الإلكتروني: registry@fimea.fi</p>	<p>عدد الأيام / الكميات/الجرعات</p> <p>المختدّرات</p> <p>٣٠ يوماً لوطلي شينغن ١٤ يوماً لغيرهم</p> <p>المؤثرات العقلية</p> <p>٣٠ يوماً لوطلي شينغن ١٤ يوماً لغيرهم</p> <p>قائمة بالمواد الخطورة في هذه الحالة، الرجاء بيانها</p> <p>معلومات أخرى</p> <p>توبرينورفين: ٤٨ ميلغراماً لوطلي شينغن (علاج الألم) ٤٨٠ ميلغراماً لوطلي شينغن (علاج إبدالي) ٢٢,٤ ميلغراماً لغيرهم (علاج الألم) ٢٢٤ ميلغراماً لغيرهم (علاج إبدالي) ميثادون: ١٢٠٠ ميلغرام لوطلي شينغن ٥٦٠ ميلغراماً لغيرهم ينطبق اتفاق شينغن</p>	<p>(أ) وصفة طبية صحيحة <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>(ب) شهادة طبيب معتمدة من السلطات الصحية لبلد الإقامة <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>(ج) شهادة صادرة من السلطات الصحية في بلد المقصد <input type="checkbox"/></p> <p>(د) إبراز الوصفة الطبية الأصلية في جوارك بلد المقصد <input type="checkbox"/></p> <p>(هـ) نوع آخر من المستندات، وفي هذه الحالة الرجاء بيانه <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>مواطنو منطقة شينغن شهادة شينغن صادرة في بلد الإقامة الدائمة (أ) و/أو شهادة طبيب</p>