

البلد: السويد		
(التاريخ: ١٦ كانون الأول /ديسمبر ٢٠١٣)		
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 مأذون لها)
<p>الاسم: وكالة المنتجات الطبية</p> <p>Medical Products Agency</p> <p>العنوان:</p> <p>P.O.Box 26, SE-751 03 Uppsala, SWEDEN</p> <p>الهاتف: ١٨ ١٧ ٤٦ ٠٠ (+٤٦)</p> <p>الفاكس: ١٨ ٥٤ ٨٥ ٦٦ (+٤٦)</p> <p>البريد الإلكتروني: registrar@mpase</p>	<p>عدد الأيام / الكميات/الجرعات</p> <p>المخدرات</p> <p>ما أقصاه مؤونة ٥ أيام</p> <p>المؤثرات العقلية</p> <p>ما أقصاه مؤونة ٥ أيام أو ٢١ أو ٩٠ يوماً</p> <p>حسب القائمة المنطبقة من قوائم المخدرات التي وضعتها وكالة المنتجات الطبية.</p> <p>قائمة بالمواد الخطورة. في هذه الحالة، الرجاء بيانها</p> <p>الأدوية التي تحتوي على مخدرات مدرجة في القائمة الأولى من قوائم المخدرات التي وضعتها وكالة المنتجات الطبية، ومنها مثلاً الإيتيسيكليدين والفيرولين والمسكالين والميثكاثيون والسيلوسيبين.</p> <p>معلومات أخرى</p> <p>المادة ٥أ من المرسوم (١٥٥٤:١٩٩٢) بشأن مراقبة المخدرات: يجوز للمقيمين في بلدان أخرى في منطقة شينغن أن يحملوا معهم مخدرات أو مؤثرات عقلية يوافق أقصاها مؤونة ٣٠ يوماً.</p>	<p>(أ) وصفة طبية صحيحة <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>(ب) شهادة طبيب معتمدة من السلطات الصحية لبلد الإقامة <input 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>يجب أن يقدم المسافر دليلاً على أن الدواء المخدر هو للأغراض الطبية وللاستخدام الشخصي من المسافرين، أي أن يبرز مثلاً شهادة طبيب وبطاقة صيدلانية تحمل اسم المرضى والأطباء.</p>