

| البلد: بالاو | | |
|---|---|---|
| (التاريخ: ١٢ أيلول / سبتمبر ٢٠١٣) | | |
| السلطة الوطنية المختصة (التي يُتصل بها للحصول على المزيد من التفاصيل) | القيود (أي القيود النوعية وأو الكمية) | الوثائق المطلوبة (أي التي يصدرها/يعتمدها طبيب ممارس أو سلطة صحية مأذون لها) |
| <p>Ministry of Health</p> <p>P.O. Box 6027 Koror, Republic of Palau</p> <p>الإسم: وزارة الصحة</p> <p>العنوان:</p> <p>الهاتف: ٢٥٥٢-٤٨٨ (٦٨٠)</p> <p>الفاكس: ١٢١١-٤٨٨ (٦٨٠)</p> <p>البريد الإلكتروني: mohrop@palau-health.net</p> | <p>عدد الأيام / الكميات/الجرعات</p> <p>المخدرات</p> <p>المؤثرات العقلية</p> <p>٣٠ يوماً</p> <p>٣٠ يوماً</p> <p>قائمة بالواد الخطورة</p> <p>في هذه الحالة، الرجاء بيانها</p> <p>معلومات أخرى</p> | <p>وصفة طبية صحيحة</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> (أ)</p> <p>شهادة طبيب معتمدة من السلطات الصحية لبلد الإقامة</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> (ب)</p> <p>شهادة صادرة من السلطات الصحية في بلد المقصد</p> <p><input type="checkbox"/> (ج)</p> <p>إبراز الوصفة الطبية الأصلية في جوارك بلد المقصد</p> <p><input type="checkbox"/> (د)</p> <p>نوع آخر من المستندات، وفي هذه الحالة الرجاء بيانها</p> <p><input type="checkbox"/> (هـ)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |