

البلد: زيمبابوي (التاريخ: ٢٣ حزيران/يونيه 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 مأذون لها)
الاسم: DORCAS SITHOLE العنوان P.O. Box CY1122, Harare الهاتف: ٢٦٣ ٧٧٢ ٢٣٩ ١٣٢ + الفاكس: البريد الإلكتروني: sithole.dss2284@yahoo.com و الاسم: Gugu N Mahlangu العنوان 106 Baines Avenue, Harare الهاتف: ٢-١٩١ ١٤٥ ٧٧٢ ٢٦٣ + الفاكس: ٧٣٦٩٨٠ ٤ ٢٦٣ +	عدد الأيام / الكميات/الجرعات المخدّرات إمدادات لمدة ٤ أشهر إمدادات لمدة ٦ أشهر المؤثرات العقلية قائمة بالمواد الخطورة في هذه الحالة، الرجاء بيانها _____ _____ _____ معلومات أخرى	(أ) وصفة طبية صحيحة <input type="checkbox"/> نعم (ب) شهادة طبيب معتمدة من السلطات الصحية لبلد الإقامة <input type="checkbox"/> نعم (ج) شهادة صادرة من السلطات الصحية في بلد المقصد <input type="checkbox"/> نعم (د) إبراز الوصفة الطبية الأصلية في جوارك بلد المقصد <input type="checkbox"/> نعم (هـ) نوع آخر من المستندات، وفي هذه الحالة الرجاء بيانه <input type="checkbox"/>