

البلد: الجمهورية التشيكية (التاريخ: ٩ 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: المفتشية العامة المعنية بالمخدرات والمؤثرات العقلية</p> <p>Inspectorate of NDPS Ministry of Health of the Czech Republic</p> <p>العنوان:</p> <p>Palackého nám 4 P.O. Box 81 CZ-128 01, Prague</p> <p>الهاتف: ٢٢٤ ٩٧٢ ٧١٠ (٠٠ ٤٢٠)</p> <p>الفاكس: ٢٢٤ ٩١٥ ٩٧٩ (٠٠ ٤٢٠)</p> <p>البريد الإلكتروني: alena.ondrouskova@mzcr.cz</p> <p>لأغراض العلاج الإبدالي: إدارة برامج الصحة Department of Health Programs</p> <p>الهاتف: ٢٢٤ ٩٧٢ ٥٨٣ (٠٠ ٤٢٠)</p> <p>الفاكس: ٢٢٤ ٩١٥ ٩٨٤ (٠٠ ٤٢٠)</p> <p>البريد الإلكتروني: jarmila.vedralova@mzcr.cz</p> <p>تتوافر معلومات على الموقع الشبكي التالي: www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/sdeleni_1050_3.html</p>	<p>عدد الأيام / الكميات/الجرعات</p> <p>المخدرات</p> <p>المؤثرات العقلية</p> <p>قائمة بالمواد المحظورة في هذه الحالة، الرجاء بيانها</p> <p>معلومات أخرى 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 جمارك بلد المقصد <input type="checkbox"/></p> <p>(هـ) نوع آخر من المستندات، وفي هذه الحالة الرجاء بيانه <input type="checkbox"/></p>