

3/B. számú melléklet a 43/2005. (X. 15.) EüM rendelethez

Igazolás a kábítószereket vagy pszichotróp anyagokat tartalmazó gyógyszerek birtoklására az ilyen készítményekkel kezelt utazók számára

Certificate for the carrying by travellers under treatment of medical preparations containing narcotic drugs and/or psychotropic substances

Ország (Country)	Város (Town)	Dátum (Date)
------------------	--------------	--------------

A. Vényt kiállító orvos (Prescribing doctor)

Név (Name)	Utónév (First name)	Telefon (Tel)
Cím (Address)		

Kiadva az orvos által (Where issued by a doctor):

.....
Orvos bélyegzője (Doctor's stamp)

.....
Aláírás (Doctors's signature)

B. Beteg (Patient)

Név (Name)	Utónév (First name)	Útlevel vagy személyi igazolvány száma (No of passport or other identity document)
------------	---------------------	---

Születési hely (Place of birth)

Születési idő (Date of birth)

Nemzetiség (Nationality)

Nem (Sex)

Cím (Address)

Az utazás időtartama (Number of travel days)

Az utazás végcélja (célország)
(Country of destination)

C. Gyógyszer (Prescribed drug)

Készítmény neve (Trade name or special preparation)

Adagolási forma - darabszám (Dosage form - number of units)

Hatóanyag nemzetközi megnevezése (International name of the active substance)

A hatóanyag koncentrációja
(Concentration of the active substance)

Használati utasítás (Instruction for use)

A hatóanyag teljes mennyisége (Total quantity of the active substance)

A rendelés időtartama - legfeljebb 90 nap (Duration of prescription in days - maximum 90 days)

Megjegyzés (Remarks)

D. Nyilvántartásba vételt végző hatóság (Registring authority)

.....
Név (Name)

.....
Cím (Address) / Telefon (Tel)

.....
Nyilvántartásba vételi szám (Registration number)

Hatósági bélyegző (Authority stamp)

Aláírás (Authority's signature)

3/A. számú melléklet a 43/2005. (X. 15.) EüM rendelethez

Igazolás a kábítószereket vagy pszichotróp anyagokat tartalmazó gyógyszerek birtoklására az ilyen készítményekkel kezelt utazók számára

Certificate for the carrying by travellers under treatment of medical preparations containing narcotic drugs and/or psychotrop substances

Ország (Country)	Város (Town)	Dátum (Date)
------------------	--------------	--------------

A. Vényt kiállító orvos (Prescribing doctor)

Név (Name)	Utónév (First name)	Telefon (Tel)
------------	---------------------	---------------

Cím (Address)

Kiadva az orvos által (Where issued by a doctor):

.....
Orvos bélyegzője (Doctor's stamp)

.....
Aláírás (Doctors's signature)

B. Beteg (Patient)

Név (Name)	Utónév (First name)	Útlevel vagy személyi igazolvány száma (No of passport or other identity document)
------------	---------------------	---

Születési hely (Place of birth)	Születési idő (Date of birth)
---------------------------------	-------------------------------

Nemzetiség (Nationality)	Nem (Sex)
--------------------------	-----------

Cím (Address)

Az utazás időtartama (Number of travel days)	Az utazás végcélja (célország) (Country of destination)
--	---

C. Gyógyszer (Prescribed drug)

Készítmény neve (Trade name or special preparation)	Adagolási forma - darabszám (Dosage form - number of units)
---	---

Hatóanyag nemzetközi megnevezése (International name of the active substance)	A hatóanyag koncentrációja (Concentration of the active substance)
---	---

Használati utasítás (Instruction for use)	A hatóanyag teljes mennyisége (Total quantity of the active substance)
---	--

A rendelés időtartama - legfeljebb 90 nap (Duration of prescription in days - maximum 90 days)

Megjegyzés (Remarks)