

Hilfe zum Ausfüllen der „Bescheinigung für das Mitführen von Betäubungsmitteln im Rahmen einer ärztlichen Behandlung“ (Reisen in Nicht-Schengen-Staaten)

Allgemeine Hinweise:

- Weitergehende Hinweise zum Reisen mit Betäubungsmitteln finden Sie auf unserer [Internetseite](#) oder auf der Seite der [Bundesopiumstelle](#) des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Dort finden Sie auch ausfüllbare Musterformulare für die entsprechende Bescheinigung.
- Für jedes verschriebene Betäubungsmittel brauchen Sie eine **eigene** Bescheinigung.
- Für die Beglaubigung im Amt muss ein **Ausweisdokument** zur Überprüfung der Identität, sowie das **Original-BTM-Rezept**, mindestens aber eine (vom Arzt/Ärztin oder Apotheker/in) abgestempelte Kopie vorgelegt werden.
- Wir bitten auf ein einheitliches Schriftbild zu achten - idealerweise ist die Bescheinigung (bis auf Unterschrift und Stempel) am PC ausgefüllt.
- Durch uns beglaubigt werden, können nur **originale** Bescheinigungen, die vollständig und sachlich richtig ausgefüllt sind. Durch das Gesundheitsamt erfolgt keine inhaltliche Prüfung. Es liegt in der Verantwortung des Reisenden, ob die Einreisebestimmungen (u.a. für Höchstmengen und einreisefähige Betäubungsmittel) des Ziellandes eingehalten werden. Bei Reisen in Nicht-Schengen-Staaten sollten Sie sich vor Reiseantritt über die dortige ggf. abweichende Rechtslage informieren. Hierzu kann Ihnen die jeweilige diplomatische Vertretung des Ziellandes in Deutschland Auskunft erteilen. Die Kontaktadressen der diplomatischen Vertretungen können Sie auf der [Internetseite des Auswärtigen Amtes](#) abrufen. Ebenfalls Informationen bietet die Seite des [Internationalen Suchtstoffkontrollamtes](#).

Hinweise zu den einzelnen Ziffern:

Teil A - Angaben zum Land und Ort der Ausstellung:

Muss **vollständig** vom behandelnden Arzt/Ärztin ausgefüllt werden.

- „**Gültigkeitsdauer der Erlaubnis**“: Einzutragen ist das Datum der Reise (inklusive An- und Abreisetag). Beispielsweise 01.02.2024 - 10.02.2024. Hinweis: In vielen Ländern ist das Mitführen eines Rezeptvorrats für mehr als 30 bis 90 Tage nicht gestattet.

Teil B - Angaben zum verschreibenden Arzt/Ärztin:

Muss **vollständig** vom behandelnden Arzt/Ärztin ausgefüllt werden.

Teil C - Angaben zum Patienten/zur Patientin und zum Reiseland:

Muss **vollständig** vom behandelnden Arzt/Ärztin ausgefüllt werden.

Teil D - Angaben zum verschriebenen Medikament:

Muss **vollständig** vom behandelnden Arzt/Ärztin ausgefüllt werden.

- „**Darreichungsform**“: Beispielsweise Tabletten, Kapseln, Tropfen, Spray, Inhalation nach Verdampfen.
- „**Zahl der Einheiten**“: Gesamtanzahl der Tabletten/Kapseln/usw. die für die gesamte Reisedauer mitgeführt werden soll. Berechnet sich aus der Tagesdosis mal der Reisedauer. Beispielsweise bei einer Tagesdosis von zwei Tabletten und einer Reisedauer von 10 Tagen ergibt sich eine Gesamtanzahl von 20 Tabletten. Alternativ ein Spray/Tropfenfläschchen.

- **„Wirkstoff-Konzentration“:** Angabe in Milligramm (mg) pro Tablette/Kapsel/Schmerzpflaster bzw. in mg pro Milliliter (ml) bei Tropfen/Lösungen; bei Cannabisblüten wird die Wirkstoff-Konzentration in Prozent angegeben.
- **„Gesamtwirkstoffmenge“:** Gesamtmenge an Wirkstoff, die der/die Patient/in mit sich führt.
 - a) Bei Tabletten/Kapseln/Schmerzplaster gilt Gesamtwirkstoffmenge = Tagesdosis x Verschreibungsdauer x Wirkstoffkonzentration in mg. Beispielsweise 2 Tabletten pro Tag x 10 Tage x 20 mg pro Tablette $\hat{=}$ 400 mg Gesamtwirkstoffmenge.
 - b) Bei Tropfen/Lösungen gilt Gesamtwirkstoffmenge = Konzentration des Wirkstoffes in mg pro ml x mitgeführtes Volumen. Beispiel: Wirkstoffkonzentration der Lösung z.B. 50 mg pro ml, mitgeführt werden 10ml \Rightarrow 50 mg pro ml x 10 ml Lösung $\hat{=}$ 500 mg Gesamtwirkstoffmenge. Lösungen/Tropfenfläschchen sind i.d.R. nicht teilbar und werden daher meist in der Gesamtheit mitgeführt.
 - c) Bei Cannabis (THC) gilt Tagesdosis an Blüten in g x Verschreibungsdauer x Wirkstoffkonzentration in %. Beispielsweise 1,4g x 10 Tage x 25% $\hat{=}$ 3,5g.
- **„Einnahmeanleitung“:** Anzahl/Menge und Häufigkeit pro Tag (entspricht der Tagesdosis). Beispielsweise 1-1-0. Alternativ 20mg-20mg-0mg oder 3 x täglich oder spezifische Anweisung wie „bei Schmerzen 3 Tropfen, jedoch maximal 9 Tropfen täglich“.
- **„Verschreibungsdauer“:** Anzahl der Tage, an denen während der Reise das Medikament eingenommen wird. Bei einer täglichen Einnahme entspricht dies der Dauer der Reise in Tagen. Beispielsweise 10 Tage. Hinweis: In vielen Ländern ist das Mitführen eines Rezeptvorrats für mehr als 30 bis 90 Tage nicht gestattet.
- **„Anmerkungen“:** Sofern keine Anmerkungen bestehen, bitte hier „keine“ eintragen.

Teil E - Beglaubigung durch das zuständige Gesundheitsamt:

Bitte unausgefüllt lassen. Wird vom zuständigen Gesundheitsamt ausgefüllt. Zuständig ist das Gesundheitsamt am Wohnort des Patienten/der Patientin.

Beispiel eines ausgefüllten Formulars:

Certificate for the carrying by travellers under treatment of medical preparations containing narcotic drugs and/or psychotropic substances
 Certificat pour le transport, par des voyageurs sous traitement, de préparations médicales contenant des stupéfiants et/ou des substances psychotropes
 Certificado para el transporte de preparados farmacéuticos que contienen estupefacientes o sustancias sicotrópicas por parte de viajeros que están bajo tratamiento
 Bescheinigung für Reisende, die mit Betäubungsmitteln behandelt werden und mit diesen verreisen.

A. Country and place of issue / Pays et lieu de délivrance / País y lugar de expedición del certificado (Land und Ort der Ausstellung)

Country / Pays / País (Land): Musterland

Place of issue / Lieu de délivrance / Lugar (Ort): Musterstadt

Date of issue / Date de délivrance / Fecha (Datum): 24.01.2024

Period of validity / Durée de validité / Periodo de validez (gültig von - bis) A three month period of validity from the date of issue is recommended (Empfohlene Gültigkeitsdauer: 3 Monate): von 01.02. bis 10.02.2024

**B. Prescribing physician / Médecin prescripteur / Médico que extiende la receta
 Verschreibende(r) Ärztin/Arzt**

Last name / Nom, prénom pellido y nombre (Nach- und Vorname):

Dr. Max Mustermann

Address / Adresse / Dirección (Adresse): Musterstraße 11, 12345 Musterstadt

Phone: country code, local code, number / Téléphone: indicatif de pays, indicatif local, numéro /

Téléfono: indicativo del país, indicativo de la ciudad y número (Telefonnummer mit Vorwahl):

0751/123456

Date, signature and stamp of the physician / Date, signature et cachet du médecin / Fecha, firma y sello del médico (Datum, Unterschrift und Stempel des Arztes):

Musterstadt am 24.01.2024

Musterstempel
Mustermann

C. Patient / Paciente:

Last name, first name / Nom, prénom /Apellido y nombre (Nach- und Vorname):

Musterfrau, Erika

Sex / Sexe / Sexo (Geschlecht): weiblich

Place of birth / Lieu de naissance / Lugar de nacimiento (Geburtsort): "gemäß Ausweisdokument"

Date of birth / Date de naissance / Fecha de nacimiento (Geburtsdatum): "gemäß Ausweisdokume

Home address / Domicile / Domicilio (Wohnadresse): "gemäß Ausweisdokument"

"aktueller Meldeadresse entsprechend"

Number of passport or of identity card / Numéro du passeport ou de la carte d'identité /Número de pasaporte o tarjeta de identificación (Pass- oder Personalausweisnummer): "gemäß Ausweisdoki

Intended country of destination / Pays de destination envisagé / País de destino (Reiseland):

Musterland

D. Prescribed medical preparation / Préparation médicale prescrite / Medicamento prescrito (verschriebenes Betäubungsmittel)

Trade name of drug (or its composition) / Dénomination commerciale du médicament (ou composition) / Nombre comercial del medicamento (o composición) (Handelsname oder Zusammensetzung des Medikaments): Ritalin

Dosage form / Forme pharmaceutique / Forma de administración (Darreichungsform):

Kapseln

Number of units (tablets, ampoules etc.) / Nombre d'unités (comprimés, ampoules, etc.) / Número de unidades (tabletas, ampollas, etc.) (Zahl der Einheiten (Tabletten, Ampullen, usw.):

20 Kapseln

International name of the active substance / dénomination internationale de la substance active / Denominación común internacional (DCI) de la sustancia activa (Internationale Bezeichnung der Wirksubstanz):

Methylphenidat (MPH)

Concentration of active substance / Concentration de la substance active / Concentración de la sustancia activa por unidad de dosificación (Wirkstoffkonzentration):

20 mg pro Kapsel

Total quantity of active substance / Quantité totale de substance active / Cantidad total de sustancia activa (Gesamtwirkstoffmenge):

400 mg, entspricht 20 Kapseln

Instructions for use / Mode d'emploi / Instrucciones de uso (Einnahmeanleitung):

1-1-0

Duration of prescription in days / Durée du traitement (nombre de jours) / Duración de la receta (en días) (Gültigkeitsdauer (in Tagen)): 10

Remarks / Remarques / Observaciones (Anmerkungen):

keine

E. Issuing authority / Autorité émettrice / Autoridad que expide el certificado (Ausstellende Behörde)

Official designation (name) of the authority / Désignation officielle (nom) de l'autorité / Designación (nombre) oficial de la autoridad (Offizieller Name der Behörde): "wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt"

Address / Adresse / Dirección (Adresse): "wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt"

Phone: country code, local code, number / Téléphone: indicatif de pays, indicatif local, numéro /

Teléfono: indicativo del país, indicativo de la ciudad y número (Telefonnummer mit Vorwahl):

"wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt"

Official seal of the authority / Cachet officiel de l'autorité / Sello oficial de la autoridad (Dienststempel)

Signature of responsible officer / Signature du responsable / Firma del funcionario responsable (Unterschrift der oder des Verantwortlichen):

Musterstempel

Leiterunterschrift