

Toelichting bij het invullen van een Schengenverklaring

In de praktijk blijkt dat bij het invullen van een Schengenverklaring veel fouten worden gemaakt. De consequentie is dat wij de verklaring niet kunnen waarmaken (voorzien van goedkeuringsstempel waardoor het een officieel document wordt) en aan u kunnen retourneren. Als zowel de patiënt als voorschrijver zich aan onderstaande regels houdt, geeft dit doorgaans geen problemen

Algemeen:

Voor de patiënt:

Tijdig laten invullen en (laten) verzenden aan de Inspectie in uw Regio d.w.z. minimaal 2 weken voor aanvang van de reis. Een toegestuurde kopie van een ingevuld formulier wordt niet geaccepteerd.

Voor de voorschrijver:

- Met pen invullen liefst blauw;
- Plaatsen van originele handtekening;
- **Volledig** invullen dwz alle nummers invullen tot en met nummer 20 (evt. 21)
- Juiste gegevens invullen, zie voor verklaring van de nummers achterzijde Schengenverklaring en onder kopje Specifiek gevolgd door een gedeeltelijk ingevuld voorbeeld formulier (zie figuur 1).

Specifiek

Voorbeeld: Een patiënt gaat op vakantie naar Spanje van 7 juli t/m 1 augustus 2006. Hij/zij gebruikt het medicijn "Ritalin" in de dosering van 2 maal per dag 1 tablet à 10 mg.

- *Nr. 13: geldigheidsduur van de medische verklaring:*
Let op! Het formulier wordt voor een periode van maximaal **30** aaneengesloten dagen afgegeven. Genoteerd dient te worden begin- en eind reisdatum en dient een aaneengesloten periode te zijn bijvoorbeeld **07/07/2006 t/m 01/08/2006** (=26 dagen).
Bij een reis van meer dan 30 dagen dient u twee Schengenverklaringen in te vullen waarbij de data op elkaar aansluiten bijvoorbeeld verklaring 1: 07/07/2006 t/m 05/08/2006 (= 30 dagen) en verklaring 2: 06/08/2006 t/m 10/08/2006 (=5 dagen).
- *Nr. 14: voorgeschreven geneesmiddel, handelsnaam of generieke naam:*
Ritalin.
- *Nr. 16: Internationale benaming van de stof.*
Methylphenidaat.
- *Nr. 17: Concentratie van de actieve stof.*
10 mg per tablet
- *Nr. 20: Duur van het voorschrift in dagen.*
Let op! Mag niet langer zijn dan 30 dagen. Is in dit voorbeeld **26 dagen**
- *Nr. 19: Totale hoeveelheid.*
Let op! Invullen in **mg** en niet in aantal tabletten. Dus bij gebruik van 2 X daags 1 tablet hier dus invullen **520 mg** (26 dagen x 2 tabletten x 10 mg).

<u>Nederland</u>		<u>Amsterdam</u>	<u>15-06-2006</u> (1)
(land)		(plaats)	(datum)
A	Voorschrijvend arts:		
	(naam)	(voornaam)	(telefoon) (2)
	(adres) (3)		
	Ingeval van afgifte door de arts:		
	(stempel van de arts)	(handtekening van de arts) (4)	
B	Patiënt:		
	(naam)	(voornaam) (5)	(nr. van paspoort of ander geldig identiteitsdocument) (6)
	(geboorteplaats) (7)	(geboortedatum) (8)	
	(nationaliteit) (9)	(geslacht) (10)	
	(woonplaats: land en plaats) (11)		
	<u>26</u> (12)	<u>07/07/2006 t/m 01/08/2006</u> (13)	
	(reisduur in dagen) (geldigheidsduur van de medische verklaring)		
C	Voorgeschreven geneesmiddel:		
	<u>Ritalin</u> (14)	<u>tablet</u> (15)	(farmaceutische vorm)
	<u>Methylphenidat</u> (16)	<u>10 mg</u> (17)	(concentratie van de actieve stof)
	<u>2 x drags 1 tablet</u> (18)	<u>520 mg</u> (19)	(totale hoeveelheid)
	<u>26</u> (20)	(duur van het voorschrift in dagen)	
	(opmerkingen) (21)		
D	Voor afgifte/waarneming bevoegde autoriteit (schrappen wat niet past)		
	(omschrijving) (22)		
	(adres)	(telefoon) (23)	
	(stempel)	(handtekening) (24)	

Figuur 1 : Voorbeeld van deels ingevulde Schengenverklaring

_____ (1)
 (land) (plaats) (datum)

A Voorschrijvend arts:
 _____ (2)
 (naam) (voornaam) (telefoon)
 _____ (3)
 (adres)
 Ingeval van afgifte door de arts:
 _____ (4)
 (stempel van de arts) (handtekening van de arts)

B Patiënt:
 _____ (5) _____ (6)
 (naam) (voornaam) (nr. van paspoort of ander geldig
 identiteitsdocument)
 _____ (7) _____ (8)
 (geboorteplaats) (geboortedatum)
 _____ (9) _____ (10)
 (nationaliteit) (geslacht)
 _____ (11)
 (woonplaats: land en plaats)
 _____ (12) _____ (13)
 (reisduur in dagen) (geldigheidsduur van de medische
 verklaring)

C Voorgeschreven geneesmiddel:
 _____ (14) _____ (15)
 (handelsnaam of generieke naam) (farmaceutische vorm)
 _____ (16) _____ (17)
 (internationale benaming van de stof) (concentratie van de actieve stof)
 _____ (18) _____ (19)
 (gebruiksaanwijzing) (totale hoeveelheid)
 _____ (20)
 (duur van het voorschrift in dagen)
 _____ (21)
 (opmerkingen)

D Voor afgifte/waarmerking bevoegde autoriteit (schrappen wat niet past)
 _____ (22)
 (omschrijving)
 _____ (23)
 (adres) (telefoon)
 _____ (24)
 (stempel) (handtekening)

Certification to carry drugs and / or psychotropic substances for treatment purposes - Schengen Implementing Convention - Article 75 (1) country, town, date A Prescribing doctor (2) name, first name, phone (3) address (4) in case of issuing by doctor : stamp, signature of doctor B Patient (5) name, first name (6) no. of passport or other identification document (7) place of birth (8) date of birth (9) nationality (10) sex (11) address (12) duration of travel in days (13) validity of authorisation from/to - max. 30 days C Prescribed drug (14) trade name or special preparation (15) dosage form (16) international name of active substance (17) concentration of active substance (18) instructions for use (19) total quantity of active substance (20) duration of prescription in days max. 30 days (21) remarks D Issuing/accrediting authority (delete no applying) (22) expression (23) address, phone (24) stamp, signature of authority	Certificat pour le transport de stupéfiants et/ou de substances psychotropes à des fins thérapeutiques - Article 75 de la Convention d'application de l'Accord de Schengen pays, délivré à, date Médecin prescripteur nom, prénom, téléphone adresse en cas de délivrance par un médecin : cachet, signature du médecin Patient nom, prénom n° du passeport ou du document d'identité lieu de naissance date de naissance nationalité sexe adresse durée du voyage en jours durée de validité de l'autorisation du/au - max. 30 jours Médicament prescrit nom commercial ou préparation spéciale forme pharmaceutique dénomination internationale de la substance active concentration de la substance active mode d'emploi quantité totale de la substance active durée de la prescription, en jours – max 30 jours remarques Autorité qui délivre/authentifie (biffer ce qui ne convient pas) désignation adresse, téléphone sceau, signature de l'autorité
--	--