**Informacja dla podróżnych sprawie przywozu lub wywozu środków odurzających i substancji psychotropowych, jakie są niezbędne do leczenia medycznego w przypadku przekraczania granic Rzeczypospolitej Polskiej**

            Ustawa z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2017 r.,  
poz. 2211 t.j.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 marca 2017 r. sprawie szczegółowych warunków i trybu wydawania pozwoleń oraz dokumentów niezbędnych do przywozu, wywozu, wewnątrzwspólnotowego nabycia lub wewnątrzwspólnotowej dostawy środków odurzających, substancji psychotropowych lub prekursorów kategorii 1 (Dz. U., poz. 686) szczegółowo regulują sprawy związane z przywozem lub wywozem ww. leków, na własne potrzeby lecznicze, w przypadku przekraczania granic RP.

Zgodnie z art. 68 ust. 5 ustawy - Prawo farmaceutyczne stanowi, iż nie wymaga zgody Prezesa Urzędu przywóz z zagranicy produktu leczniczego na własne potrzeby lecznicze w liczbie nieprzekraczającej pięciu najmniejszych opakowań.

Jednakże, przepisu ust. 5 nie stosuje się do środków odurzających i substancji psychotropowych, których przywóz z zagranicy określają przepisy ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224, 437 i 1948), oraz produktów leczniczych weterynaryjnych przeznaczonych dla zwierząt, z których lub od których pozyskuje się tkanki lub produkty przeznaczone do spożycia przez ludzi. (art. 68 ust. 6 ustawy - Prawo farmaceutyczne).

Zgodnie z § 6 ww. rozporządzenia właściwy wojewódzki inspektor farmaceutyczny albo właściwy wojskowy inspektor farmaceutyczny wydaje dokumenty umożliwiające wewnątrzwspólnotową dostawę lub wewnątrzwspólnotowe nabycie środków odurzających lub substancji psychotropowych na własne potrzeby lecznicze zgodnie z instrukcją określoną w decyzji Komitetu Wykonawczego z dnia 22 grudnia 1994 r. w sprawie zaświadczenia przewidzianego w art. 75 do celów przewożenia środków odurzających i substancji psychotropowych (Dz. Urz. WE L 239 z 22.09.2000, str. 463, z późn. zm.3) – Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne rozdz. 19, t. 2, str. 416).

Główny Inspektor Farmaceutyczny wydaje dokumenty umożliwiające przywóz albo wywóz środków odurzających, substancji psychotropowych lub prekursorów kategorii 1 na własne potrzeby lecznicze na podstawie recepty lub dokumentacji medycznej dotyczącej zaleconego przyjmowania danego produktu leczniczego (§ 7 ww. rozporządzenia).

            Na podstawie § 8 ww. rozporządzenia dokumenty, umożliwiające przywóz, wywóz, wewnątrzwspólnotową dostawę lub wewnątrzwspólnotowe nabycie środków odurzających, substancji psychotropowych lub prekursorów kategorii 1 na własne potrzeby lecznicze; wydaje się, w okresie 15 dni przed dniem przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej, na czas określony, nie dłuższy niż 30 dni, w dwóch egzemplarzach, z czego:

1) jeden egzemplarz zachowuje organ wydający dokument;

2) jeden egzemplarz zachowuje podmiot, któremu wydano dokument, w celu okazania organom celnym.

Wzór dokumentu umożliwiającego wewnątrzwspólnotową dostawę lub wewnątrzwspólnotowe nabycie środków odurzających lub substancji psychotropowych na własne potrzeby lecznicze określa załącznik nr 3 do rozporządzenia, a wzór dokumentu umożliwiającego przywóz lub wywóz środków odurzających, substancji psychotropowych lub prekursorów kategorii 1 na własne potrzeby lecznicze określa załącznik nr 4 do rozporządzenia (§ 9 pkt. 3 i 4 ww. rozporządzenia.).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rzeczpospolita Polska  (Republic of Poland) | DOKUMENT UMOŻLIWIAJĄCY PRZYWóZ LUB WYWóZ środków odurzających, substancji psychotropowych lub prekursorów kategorii 1 na własne potrzeby lecznicze  (DOCUMENT OF CARRIAGE drugs, psychotropic substances AND/OR PRECURSORS CATEGORY 1 for the purpose of medical treatmen) | NR (NO.): |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nazwisko i imię  (Name, first name) | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nr paszportu lub innego dokumentu tożsamości  (No of passport or other identification document) | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Miejsce urodzenia  (Place of birth) | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data urodzenia  (Date of birth) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Obywatelstwo  (Nationality) | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Płeć  (Sex) |  | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adres (Address) | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Liczba dni podróży  (Duration of travel in days) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cel podróży (Destination) | | | | |
| PRZEPISANY ŚRODEK ODURZAJĄCY, SUBSTANCJA PSYCHOTROPOWA LUB PREKURSOR KATEGORII 1  (Controlled substances and/or preparations to be imported and description) | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nazwa handlowa lub receptura specjalna  (Trade name or special preparation) | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sposób dawkowania  (Dosage form) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nazwa międzynarodowa substancji czynnej  (International name of active substance) | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Stężenie substancji czynnej  (Concentration of active substance) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Całkowita zawartość substancji czynnej  (Total quantity of active substance) | |  | | | |
|  | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Uwagi (Remarks) | | | | | |
| ORGAN WYSTAWIAJĄCY  (ISSUING AUTHORITY) | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nazwisko i imię (Name, first name) | | | | |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adres (Address) Telefon | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Pieczęć służbowa) (Podpis) | | | | | |

Dokument umożliwiający wewnątrzwspólnotową dostawę lub wewnątrzwspólnotowe nabycie środków odurzających lub substancji psychotropowych na własne potrzeby lecznicze



Rzeczpospolita Polska …..………………….., dnia……….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1)

(Kraj) (Miejscowość) (Data)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A. LEKARZ ORDYNUJĄCY: | |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nazwisko) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Imię) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(2)  (Telefon) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(3)  (Adres) | | | |
| W przypadku wystawienia przez lekarza: | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Pieczątka lekarza) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(4)  (Podpis lekarza) |
| B. PACJENT: | |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(5)  (Nazwisko) (Imię) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(6)  (Nr paszportu lub innego dokumentu tożsamości) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(7)  (Miejsce urodzenia) | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(8)  (Data urodzenia) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(9)  (Obywatelstwo) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(10)  (Płeć) |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(11)  (Adres) | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(12)  (Liczba dni podróży) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(13)  (Okres ważności zezwolenia – maksymalnie 30 dni) | | |
| C. LEK PRZEPISANY: |  | |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(14)  (Nazwa handlowa lub receptura specjalna) | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(15)  (Sposób dawkowania) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(16)  (Nazwa międzynarodowa substancji czynnej) | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(17)  (Stężenie substancji czynnej) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(18)  (Sposób zażywania) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(19)  (Całkowita zawartość substancji czynnej) | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(20)  (Okres ważności recepty – maksymalnie 30 dni) | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(21)  (Uwagi) | | | |
| D. ORGAN WYSTAWIAJĄCY/UWIERZYTELNIAJĄCY (niepotrzebne skreślić) | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(22)  (Nazwisko) | | |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(23)  (Adres) (Telefon) | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(24)  (Pieczęć służbowa) (Podpis) | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Certification to carry drugs and/or psychotropic substances for the purpose of medical treatment – Article 75 of the Schengen Convention | 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 |
| (1) | Country, town, date | pays, délivré à, date |
| A. | Prescribing doctor | Médecin prescripteur |
| (2) | Name, first name, phone | nom, prénom, téléphone |
| (3) | Address | adresse |
| (4) | Where issued by doctor: | en cas de délivrance par un médecin: |
|  | doctor'sstamp and signature | cachet, signature du médecin |
| B. | Patient | Patient |
| (5) | Name, first name | nom, prénom |
| (6) | No of passport or other identification document | no du passeport ou du document d'identité |
| (7) | Place of birth | lieu de naissance |
| (8) | Date of birth | date de naissance |
| (9) | Nationality | nationalité |
| (10) | Sex | sexe |
| (11) | Address | adresse |
| (12) | Duration of travel in days | durée du voyage en jours |
| (13) | Validity of authorisation from/to – maximum 30 days | durée de validité de l'autorisation du/au – max. 30 jours |
| C. | Prescribed drug | Médicament prescrit |
| (14) | Trade name or special preparation | nom commercial ou préparation spéciale |
| (15) | Dosage form | forme pharmaceutique |
| (16) | International name of active substance | dénomination internationale de la substance active |
| (17) | Concentration of active substance | concentration de la substance active |
| (18) | Instructions for use | mode d'emploi |
| (19) | Total quantity of active substance | quantité totale de la substance active |
| (20) | Duration of prescription in days – maximum 30 days | durée de la prescription, en jours – max. 30 jours |
| (21) | Remarks | remarques |
| D. | Issuing/accrediting authority | Autorité qui déliver/authentific |
|  | (deleate nr applying) | (biffer ce qui ne convient pas) |
| (22) | Expression | désignation |
| (23) | Address, tel | adresse, téléphone |
| (24) | Authority's stamp and signature | sceau, signature de l'autorité |