

| البلد | | (التاريخ / شهر / سنة) |
|---|--|---|
| 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) |
| الإسم: | عدد الأيام / الكميات/الجرعات | (أ) وصفة طبية صحيحة |
| العنوان: | المخدرات [] | (ب) شهادة طبيب معتمدة من السلطات الصحية لبلد الإقامة |
| الهاتف: | المؤثرات العقلية [] | (ج) شهادة صادرة من السلطات الصحية في بلد المقصد |
| الفاكس: | قائمة بالمواد المحظورة في هذه الحالة، الرجاء بيانها | (د) إبراز الوصفة الطبية الأصلية في جمارك بلد المقصد |
| البريد الإلكتروني: | معلومات أخرى | (هـ) نوع آخر من المستندات، وفي هذه الحالة الرجاء بيانه |