

IMIĘ NAZWISKO ADRES OSOBY POSIADAJĄCEJ LEK

miejsowość data

Telefon

Data i miejsce urodzenia

obywatelstwo

płeć

nr paszportu

lub innego dokumentu tożsamości na podstawie, którego będzie przekraczana granica RP

Dolnośląski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny

ul. Ofiar Oświęcimskich 12

50-069 Wrocław

Wniosek

W związku z zamiarem udania się do innego państwa Schengen

w okresie od dnia

do dnia,

w którym zgodnie z receptą lekarską muszę zażywać środki odurzające i/lub substancje psychotropowe wnoszę o wydanie dokumentu uprawniającego do przewozu środków odurzających oraz substancji psychotropowych do celów leczenia medycznego.

W załączeniu przedkładam receptę/y lekarskie.

Podpis