

LEGEATTEST FOR MEDBRINGING AV LEGEMIDLER MED INNHOLD AV
NARKOTIKA FOR REISENDE, JF. NARKOTIKAFORSKRIFTEN § 19 ANDRE LEDD

Pasient

Navn:

Fødselsdato (evt. personnummer):

Fast adresse i Norge:

Lege

Navn:

Kontoradresse:

Telefon:

HPR-nummer:

Jeg er pasientens fastlege: JA/NEI

Jeg har behandlet pasienten siden: Dato

Jeg bekrefter at ovennevnte person har behov for behandling som gjør det
nødvendig å medbringe narkotiske legemidler, forskrevet av lege i utlandet, for
inntil én måneds forbruk ved retur til Norge.

Sted og dato

Legens signatur og evt. stempel.