Levamphetami n
(—)-2-Amino-l-phenylpropan,

Dextrometorphan
(+)-3-Methoxy-N-methylmorphinan,

Dextrorphan
(+)-3-Hydroxy-N-methylmorphinan,

die nicht den suAtmittelrechtlichen Vorschriften unterliegen,

b) bisher nicht genannte Isomere, Ester, Äther und Rohprodukte der im Teil II des Su Atmittelverzeichnisses aufgeführten Substanzen, sofern solAe existieren können und niAt bereits in den Teilen I und II des SuAtmittelverzeiAnisses enthalten sind,

c) ihre Salze einsAUeßliA der Salze der gemäß BuAstaben a und b dem Teil III des SuAtmittelverzeiAnisses unterstellten Verbindungen, sofern diese Salze naA ihrer AemisAen Struktur existieren können, sowie

d) ihre Zubereitungen einsAließliA der Zubereitungen der gemäß BuAstaben a, b und c dem Teil III des SuAtmittelverzeiAnisses unterstellten Verbindungen mit Ausnahme der Zubereitungen von

Azetyldihydrokodedn,

Nikodikodin,

Norkodein,

Pholkodin sowie

von deren Salzen, die einen oder mehrere andere Bestandteile enthalten und deren SuAtmittelgehalt, als Base bereAnet, bei einzeldosierten Zubereitungen niAt mehr als 0,1 g je abgeteilte Form, bei mehrfaA dosierten Zubereitungen niAt mehr als 2,5 Masseprozent beträgt. Die ausgenommenen Zubereitungen unterliegen niAt den suAtmittelreAtliAen Vors Arif ten.

Anlage 2

zu den §§ 12 Abs. 1 und 13 Abs. 1
vorstehender Erster DurAführungsbestimmung

Muster eines Antrages zur Einfuhr / Ausfuhr* von Suchtmitteln

Name und AnsArift des Antragstellers..... .....
.....

Name und AnsArift des Empfängers .....
.....

Name und AnsArift des Lieferers ....
.....

Ausfuhrland / Einfuhrland* ....

Einfuhrgenehmigung** ....
(Nummer, Datum, staatHAe Stelle des Einfuhrlandes)

Eingangs-Grenzzollamt / -Postzollamt*..... ....

Art und Menge des SuAtmittels	ReingewiAtkg

Besondere Bemerkungen:

Ort / Datum Stempel / Siegel UntersArift des Antragstellers

• Nichtzutreffendes streichen.
** Nur bei Ausfuhranträgen ausfüllen.

Anlage 3

zu § 12 Abs. 2
vorstehender Erster DurAführungsbestimmung

Ministerrat der DeutsAen Demokratischen Republik
Ministerium für Gesundheitswesen

.....Ausfertigung

Einfuhrgenehmigung Nr. . . .

(niAt übertragbar)

Name und AnsArift des Antragstellers.....
.....

Name und AnsArift des Empfängers .....
.....

Name und AnsArift des Lieferers .....
.....

Ausfuhrland ....

Eingangs-Grenzzollamt / -Postzollamt* .....

Art und Menge des SuAtmittels	ReingewiAtkg

Auf Grund des § 12 Abs. 2 der Ersten DurAführungsbestimmung vom 28. Januar 1974 zum SuAtmittelgesetz — Unterstellte Substanzen,. Erlaubnisse, Abgabe- und BezugsbereAtigungen, Ein-, Aus- und DurAfuhr — (GBl. I Nr. 16 S. 149) genehmigt das Ministerium für Gesundheitswesen die Einfuhr der vorstehend aufgeführten SuAtmittel. Die die SuAtmittelsendung begleitenden FraAtdokumente sind durA folgende Aufs Arift zu kennzeiAnen:

„SuAtmittelsendung. Einfuhrgenehmigung ist beim Grenzzollamt / Postzollamt* ..... hinterlegt“

Die Einfuhrgenehmigung hat eine Geltungsdauer bis zum_____
.....

Ort / Datum Siegel Unters Arift

Bei NiAtbenutzung sofort zurüA an das Ministerium für Gesundheitswesen.

* Nichtzutreffendes streichen.

Anlage 4

zu § 13 Abs. 2
vorstehender Erster DurAführungsbestimmung

Ministerrat der DeutsAen DemokratisAen Republik
Ministerium für Gesundheitswesen

.....Ausfertigung

Ausfuhrgenehmigung Nr. . . .

(niAt übertragbar)

Name und AnsArift des Antragstellers.....
.....

Name und AnsArift des Lieferers .....
.....

Name und AnsArift des Empfängers .....
.....

Einfuhrland ....

Einfuhrgenehmigung ....
(Nummer, Datum, staatliAe Stelle des Einfuhrlandes)