

Datum:	27.06.14
Seite:	1 von 1
Gültig ab:	Siehe Deckblatt
Autorisierte Kopie Nr.:	Siehe Deckblatt
Dokumentnummer:	PM_18- 2014_Anhang_Formu lar Retouren Anbruc_nbSt_V2.doc

Rücksendung von Anbruchpackungen

Beilage

Rücksendung von Anbruchpackungen (USB)

Bitte Anbruchpackungen klar von zu entsorgenden Medikamenten und ganzen Packungen trennen. **Bitte schicken Sie die zu retournierenden Anbruchpackungen** in einer separaten STA-Kiste zurück und legen **unbedingt** dieses Formular ausgefüllt bei, damit **wir Ihre Retoure bearbeiten können**.

Stationsname: _____

Stationsnummer: _____

Anzahl Anbruchpackungen: _____

Nicht für die weitere Verwendung zurück genommen werden können angebrochene Medikamente **im Fall von:**

- Lagerprodukten
- Betäubungsmittel,
- Kühlwaren,
- Mehrdosenbehältnisse,
- flüssige oder halbfeste Arzneimittel (z. B. Tropfen oder Salben),
- von Patienten mitgebrachte Medikamente,
- Packungen mit Patienten-spezifischen Angaben,
- beschädigte Packungen oder
- ein Medikament mit weniger als 3 Monate Resthaltbarkeit.

Hiermit bestätige ich, dass die mitgesendeten Anbruchpackungen auf der Station korrekt gelagert wurden und nicht von einem Patienten mitgebracht wurden, **sondern von der Spital-Pharmazie bezogen wurden**.

Datum: _____

Unterschrift: _____