

Datum:	17.03.16
Seite:	1 von 1
Gültig ab:	Siehe Deckblatt
Autorisierte Kopie Nr.:	Siehe Deckblatt
Dokumentnummer:	AA0005-V08-B05.docx

Retourenschein Betäubungsmittel

Beilage

Rücksendung von Betäubungsmittel zur Gutschrift und Entsorgung

Bitte schicken Sie die zu retournierenden Betäubungsmittel in einer verschlossenen blauen Medikamenten-Kiste zusammen mit diesem ausgefüllten Formular zurück, damit wir Ihre Retoure bearbeiten können. Bitte trennen Sie Betäubungsmittel klar von übrigen Medikamenten.

Stationsname: _____

Stationsnummer: _____

Genauere Bezeichnung, inkl. Arzneiform, Dosierung und Packungsgrösse (z.B.: MST Continus Ret Tab. 10mg 60Stk.)	Anzahl:	Retourengrund: A: Zur Gutschrift B: Zur Entsorgung

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

Datum: _____ Unterschrift: _____