

Datum:	18.03.22
Seite:	1 von 1
Gültig ab:	Siehe Deckblatt
Autorisierte Kopie Nr.:	Siehe Deckblatt
Dokumentnummer:	AA0005-V10-B04.docx

**Retourenschein
Anbruchpackungen**

Beilage

Rücksendung von Anbruchpackungen

(nur für Stationen Med. 4.1, Med. 5.1, Med. 6.2, Med. 7.1 und 7.2)

Bitte schicken Sie die zu retournierenden Anbruchpackungen in einer separaten STA-Kiste zusammen mit diesem vollständig ausgefüllten Formular zurück, damit wir Ihre Retoure schnellstmöglich bearbeiten können. Bitte trennen Sie Anbruchpackungen klar von zu entsorgenden Medikamenten und ganzen Packungen.

Spital: _____ Ansprechpartner/ Tel.: _____

Station: _____ Kostenstelle: _____

Anzahl Packungen: _____

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

- Lagerprodukte
- Betäubungsmittel,
- Kühlwaren
- Mehrdosenbehältnissen,
- flüssigen oder halbfesten Arzneimitteln (z. B. Tropfen oder Salben),
- Suppositorien,
- Patienten mitgebrachten Medikamenten,
- Packungen mit Patienten-spezifischen Angaben,
- beschädigten Packungen oder
- Medikamenten mit weniger als 3 Monaten Resthaltbarkeit.

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

Datum: _____

Unterschrift: _____