

Datum:	18.03.22
Seite:	1 von 1
Gültig ab:	Siehe Deckblatt
Autorisierte Kopie Nr.:	Siehe Deckblatt
Dokumentnummer:	AA0005-V10-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 vollständig ausgefüllten Formular zurück, damit wir Ihre Retoure (inkl. allfälliger Gutschrift) schnellstmöglich bearbeiten können.

Bitte trennen Sie Betäubungsmittel klar von übrigen Medikamenten.

Spital: _____ Ansprechpartner/ Tel.: _____

Station: _____ Kostenstelle: _____

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

Hiermit bestätige ich, dass die mitgesendeten Betäubungsmittel von der Spital-Pharmazie bezogen wurden **und aus den BM-Karten ausgetragen wurden**. Die zur Gutschrift vorgesehenen Betäubungsmittel wurden auf der Station **korrekt gelagert**.

Datum: _____ Unterschrift: _____