



Klinikapotheke

Betriebsteil A: Betriebsteil B:
Arzneimittelausgabe und Administration Rembrandtstraße 17a 18057 Rostock
Arzneimittelherstellung, Qualitätssicherung und Analytik Ernst-Heydemann- Str. 7 18057 Rostock

Formblatt

Qualitätsmanagement

Anforderung einer Notfallbelieferung
(gemäß §17 ApBetrO)

Kapitel: 7.7.3
Nexus Dok. Nr.: XXXXX
Version: 2.0
Gültigkeitsdatum: 01.11.2023

Notfallbelieferung gemäß §17 ApBetrO

Anfordernder:

Name	Berufsbezeichnung
Telefonnummer	Institution
Lieferadresse	
Ansprechpartner	Telefonnummer

Im Rahmen einer Hilfeleistung im Notfall bitten wir um die Lieferung von:

Arzneimittel	Menge	Charge

Kosten:

Dem Anfordernden werden folgende Kosten in Rechnung gestellt:

1. die **Kosten der Arzneimittel** in Höhe des APU plus MwSt. sowie
2. eine **Aufwandsentschädigung** in Höhe von 50 EUR zzgl. MwSt. (während der Öffnungszeit der Apotheke) und 125,00 EUR zzgl. MwSt. (im Rahmen der Rufbereitschaft) - *ausgenommen der Belieferung aus dem Notfalldepot der Apothekerkammer MV*

Es erfolgt **keine Rücknahme** der abgegebenen Ware!

Der **Transport der Ware wird vom Anfordernden** organisiert.

Datum und Uhrzeit:

Unterschrift des Anfordernden:

Namensstempel / Apothekenstempel:

Datum und Uhrzeit:

Unterschrift des Transporteurs:

Abgabe und Buchung erfolgt am: Buchungsnummer:

Rechnung gestellt am: Rechnungsnummer:

Name und Unterschrift: