

Meldeformular für Rezeptfälschungen und Rezepte mit Verdacht auf missbräuchlichen Konsum

Angaben zum meldenden Betrieb

Name der Apotheke:

Verantwortliche Fachperson:

Datum:

Angaben zum Rezept

Name der Arztpraxis:

Adresse:

Stempel mit Unterschrift des Arztes
vorhanden? Ja Nein

Name des Patienten:

Adresse:

Geburtsdatum:

Verordnete(s) Medikament(e):

Menge/Dosierung:

Wurde der verordnende Arzt kontaktiert? Ja Nein

Wurde das Rezept ausgeführt? Ja Nein

Rezeptkopie liegt bei? Ja Nein

Bemerkungen

Meldeformular und Rezept(e) per Mail der Kantonsapothekerin auf phd.ags@sz.ch zustellen.

Durch die Kantonsapothekerin auszufüllen:

Eingetroffen am:

Abklärungen:

Information an alle Apotheken:

Information an benachbarte

Kantonsapotheker/innen:

Interne Bemerkungen: