

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 regula.willi@sz.ch der Kantonsapothekerin zustellen

Durch die Kantonsapothekerin auszufüllen:

Eingetroffen am:

Abklärungen:

Information per Mail an alle Apotheken:

Information an benachbarte Kantonsapotheker:

Interne Bemerkungen: