

# Dokumentation gemäß § 18 Abs. 1 ApBetrO Einzelimport nach § 73 Abs. 3 AMG



## Arzneimittel

Bezeichnung:

Darreichungsform:

Menge:

Charge(n):

## Pharmazeutischer Unternehmer

Name/Firma:

Anschrift:

## Lieferant

Name/Firma:

Anschrift:

## Bestimmt für (Empfänger/in)

Name:

Anschrift:

## Verordnende/r (Arzt/Tierarzt)

Name:

Anschrift:

## Zeitpunkte

Datum der Bestellung (TT.MM.JJJJ):

Datum der Abgabe (TT.MM.JJJJ):

## Abgabe/Beaufsichtigung

Namenszeichen Apotheker/in

Bemerkungen