

Bevollmächtigung zur Abholung eines Arzneimittels aus dem Notfalldepot

Hiermit bevollmächtige ich, _____,

Herrn/Frau _____ folgendes Arzneimittel aus
dem Notfalldepot _____ abzuholen.

Das Notfalldepot wurde telefonisch informiert.

Apotheke: _____, Apotheker/in: _____

Anschrift: _____

Datum: _____

Unterschrift Apotheker/in

Rezeptkopie:

