

Verzeichnis der Arzneimittel / Art der Medikamente, für welche die Ermächtigung beantragt wird

Unternehmen:

Sitz der Lagerräume in PLZ Ort Provinz

Straße/Platz Nr.

AIC	Arzneimittel	AIC Inhaber	Angaben ob sich die beantragte Ermächtigung auf die Tätigkeit als Großhändler (G) oder als Verwahrer ¹ (V) bezieht	
			<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
			<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
			<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
			<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
			<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
			<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
			<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
			<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
			<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
			<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
			<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
			<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
			<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
			<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
			<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
			<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
			<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
			<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
			<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
			<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
			<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
			<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
			<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
			<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
			<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V

Art der Medikamente <i>(bitte zutreffendes ankreuzen)</i>	Angaben ob sich die beantragte Ermächtigung auf die Tätigkeit als Großhändler (G) oder als Verwahrer ¹ (V) bezieht	
<input type="checkbox"/> Arzneimittel, die der ärztlichen Verschreibungspflicht unterliegen (Art. 88 des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 219/2006)	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
<input type="checkbox"/> Arzneimittel, die einer ärztlichen nicht wiederholbaren Verschreibung unterliegen (Art. 89 des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 219/2006)	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
<input type="checkbox"/> Arzneimittel, die einer besonderen Verschreibung unterliegen (Art. 90 des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 219/2006)	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
<input type="checkbox"/> Arzneimittel, die einer einschränkenden Verschreibung unterliegen (Art. 91 des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 219/2006)	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
<input type="checkbox"/> Arzneimittel, die nur in Krankenhäusern oder ähnlichen Einrichtungen verwendet werden können (Art. 92 des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 219/2006)	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
<input type="checkbox"/> Arzneimittel, die einer ärztlichen Verschreibung innerhalb des Krankenhauses oder vom Facharzt unterliegen (Art. 93 des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 219/2006)	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
<input type="checkbox"/> Arzneimittel, die nur vom Facharzt verwendet werden können (Art. 94 des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 219/2006)	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
<input type="checkbox"/> Arzneimittel, die nicht der ärztlichen Verschreibungspflicht unterliegen (Art. 96 des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 219/2006)	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
<input type="checkbox"/> medizinische Gase (detailliert angeben)	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
<input type="checkbox"/> homöopathische Arzneimittel	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
<input type="checkbox"/> radioaktive Arzneimittel (detailliert angeben)	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
<input type="checkbox"/> Arzneimittel, für die das Unternehmen die Zulassung für das Inverkehrbringen besitzt	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
<input type="checkbox"/> Arzneimittel, für die das Unternehmen die Verkaufskonzession besitzt	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
<input type="checkbox"/> Wirkstoffe (detailliert angeben)	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V
<input type="checkbox"/> Anderes (detailliert angeben)	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> V

¹ Verwahrer im Sinne des Art. 108 des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 219/2006

Arzneimittel, die bei kontrollierter Temperatur aufbewahrt und transportiert werden müssen:

.....
.....
.....
.....
.....

Datum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
Digitale Unterschrift des(r) gesetzlichen Vertreters(in)