

Anmeldung zu den ZL-Rezeptur-Ringversuchen 2017

An die Landesapothekerkammer Hessen
Kuhwaldstraße 46
60486 Frankfurt am Main

per FAX: 069-979509-22

Es ist möglich, die Apotheke für einen oder mehrere ZL-Rezeptur-Ringversuche anzumelden. Bitte kreuzen Sie die ZL-Rezeptur-Ringversuche an, an denen Sie teilnehmen möchten.

Meine Apotheke melde ich für folgende/n Ringversuch/e mit den zu prüfenden Parametern an:

	Anmeldeschluss bis spätestens
<input type="checkbox"/> 1. Ringversuch (Jan. – Juli) Suspensionszubereitung mit Cloiquinol (Identität, Gehalt, Wirkstoffverteilung, Partikelgröße, gal. Beschaffenheit, Angabe von Wirkstoff nach Art und Menge auf dem Etikett)	01.06.2017
Optionale Untersuchung im 1. Ringversuch: Wir möchten an der zusätzlichen Überprüfung der mikrobiologischen Qualität im 1. Ringversuch 2017 teilnehmen. Mit den Kosten von 100,-- € zzgl. MwSt. erkläre ich mich einverstanden (diese Kosten werden nicht von der LAK Hessen übernommen).	
<input type="checkbox"/> JA - Überprüfung der mikrobiologischen Qualität	
<input type="checkbox"/> 2. Ringversuch (Apr. – Nov.) Cremezubereitung mit Metronidazol (Identität, Gehalt, Wirkstoffverteilung, Partikelgröße, gal. Beschaffenheit, Angabe von Wirkstoff nach Art und Menge auf dem Etikett)	01.10.2017
<input type="checkbox"/> 3. Ringversuch (Aug. – Dez.) Flüssige Zubereitung mit Oxytetracyclin (Identität, Gehalt, Dichte, Angabe von Wirkstoff nach Art und Menge auf dem Etikett)	01.11.2017

Die Kosten für die Kennzeichnung der Rezeptur (25,-- € zzgl. MwSt.) werden nicht von der LAK Hessen übernommen. Für die angekreuzten Ringversuche wünschen wir zusätzlich die Überprüfung der Kennzeichnung:

JA NEIN

Name der Apotheke: _____

Apothekenleiter(in): _____

Apothekerkammer: **LAK Hessen**

Straße, PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Apothekenstempel Datum, Unterschrift

Hinweis: Mit Ihrer Anmeldung beziehungsweise Unterschrift willigen Sie in die Weitergabe Ihrer Daten beziehungsweise des Prüfungsergebnisses an die Landesapothekerkammer Hessen ein. **Die Landesapothekerkammer Hessen übernimmt für ihre Mitglieder die angegebenen Anmeldekosten. Zusatzkosten für mikrobiologische Qualität und Kennzeichnung der Rezeptur kann die Apotheke als Selbstzahler hinzubuchen**