| Bezeichnung[1] des Betäubungsmittels | | Nachweispflichtiger Teilnehmer<br>(Name oder Firma und Anschrift der Apotheke bzw. tierärztlichen Hausapotheke, Name und Anschrift<br>- des Arztes, Zahnarztes bzw. Tierarztes<br>- des Krankenhauses bzw. der Tierklinik und Bezeichnung der Teileinheit) | | | | | Lfd. Nr.der Karte<br>(für das bezeichnete Betäubungsmittel) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Datum des Zugangs bzw.des Abgangs | Bei Zugang:<br>Name oder Firma und Anschrift des Lieferers oder sonstige Herkunft<br>Bei Abgang:<br>Name oder Firma und Anschrift des Empfängers oder sonstiger Verbleib | Zugang | Abgang | Bestand | Name und Anschrift des Arztes, Zahnarztes bzw. Tierarztes[2]) | Nummer des Betäubungsmittel-rezeptes oder Betäubungsmittel-anforderungs-scheines[3] | Datum der Prüfung und Namens-zeichen des i.S. der BtMW verantwortli-chen Arztes, Zahn-arztes, Tierarztes bzw. Apothekers |
| | | In g, mg, ml oder Stück | | | | | |
| | | Übertrag ▶ | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | Übertrag ▶ | | | | | |

[1] Bei Fertigarzneimitteln Arzneimittelbezeichnung, Darreichungsform, Bezeichnung und Gewichtsmenge – bei homöopathischen Arzneimitteln statt dessen Verdünnungsgrad – des enthaltenen Betäubungsmittels je Packungseinheit bzw. je abgeteilte Form.

[2] Nicht erforderl., wenn mit der Angabe unter „Nachweispflichtiger Teilnehmer“ identisch.

[3] In Apotheken im Falle der Abgabe auf Verschreibung, in Krankenhäusern und Tierkliniken im Falle des Erwerbs auf Verschreibung.