

## Sendungsverfolgung bei Lieferung von Arzneimitteln nach Fernabsatz-VO

Auftraggeber:	Name:		
	Adresse:		
	Tel.Nummer:		
	e-mail:		
Auftragsnummer:			
Datum der Bestellung:			
<b>Sendungsverfolgung:</b>			
Datum:	Uhrzeit:	Übergabe Apotheke:  (Paraphe/Unterschrift)	Übernahme Lieferant:  (Paraphe/Unterschrift)
Datum:	Uhrzeit:	Übergabe Lieferant:  (Paraphe/Unterschrift)	Übernahme Empfänger:in:  (Paraphe/Unterschrift)
Anmerkungen:			
<b>Bei Nichtzustellung an Empfänger:in:</b>			
Datum:	Uhrzeit:	Übergabe Lieferant:  (Paraphe/Unterschrift)	Retournahme Apotheke:  (Paraphe/Unterschrift)