

Prüfprotokoll für Ausgangsstoffe und Defekturarzneimittel

gemäß §§ 6, 8 und 11 ApBetrO¹

Prüfdatum	Ausgangsstoff/Defekturarzneimittel	Namenszeichen prüfende Person ²	Namenszeichen beaufsichtigende/-r Approbierte/-r ²

Datum der Lieferung/Herstellung		Bezugs-/Herstellmenge	
Lieferant/Hersteller		Chargenbezeichnung	
		PZN oder Kurzname der Defektur	

Zugrunde liegende Prüfvorschrift/Prüfanweisung

--

Art der Prüfung/Prüfmethode/Eigenschaft	Sollwert	Ergebnis
---	----------	----------

Muster

Bemerkungen/Sonstiges

Prüfzertifikat nach § 6 Abs. 3 ApBetrO (falls vorhanden)

<i>Bitte einkleben oder als Anlage beifügen</i>	<p>Freigabe durch Apotheker/-in²</p> <p><input type="checkbox"/> Identität entspricht <input type="checkbox"/> Qualität entspricht <input type="checkbox"/> siehe Prüfzertifikat <input type="checkbox"/> siehe Ergebnis der Prüfung</p> <p>Datum/Unterschrift Apotheker/-in</p>
---	---

¹ Rezepturarzneimittel (§ 7 ApBetrO) können analog geprüft werden, vorgeschrieben ist nur eine organoleptische Prüfung.
² Bei PTA, die gem. § 3 Abs. 5b ApBetrO unter Verantwortung eines/-r Apothekers/Apothekerin arbeiten, genügt das Namenszeichen des/der PTA. Bei PTA, die unter Aufsicht arbeiten, ist zusätzlich das Namenszeichen des/-r beaufsichtigenden Apothekers/Apothekerin notwendig. Die Freigabe durch Unterschrift eines/-r Approbierten ist in beiden Fällen zwingend erforderlich.