

Prüfprotokoll für Primärpackmittel

gemäß § 13 ApBetrO

Bezeichnung	Identität (visuelle Beschreibung)

Identitätsprüfung:

- Packmittel entspricht der Beschreibung
- Prüfzertifikat vollständig, Angaben schlüssig (Zertifikat auf der Rückseite aufkleben oder anheften)

Qualitätsprüfung:

- Packmittel sauber und unversehrt
- Funktionalität gewährleistet

Nr.	Prüfdatum	Nennvolumen/-größe	Lieferdatum und Lieferant/Hersteller	Bezugsmenge/ ggf. PZN	Chargenbezeichnung	Identität und Qualität entsprechen	Namenszeichen prüfende Person ¹	Namenszeichen beaufichtigende/-r Approbierte/-r ¹	Freigabe durch Apotheker/-in ^{1,2}
1.)						<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
2.)						<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
3.)						<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
4.)						<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
5.)						<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
6.)						<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
7.)						<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

¹ Bei PTA, die gem. § 3 Abs. 5b ApBetrO unter Verantwortung eines/-r Apothekeris/Apothekerin arbeiten, genügt das Namenszeichen des/der PTA. Bei PTA, die unter Aufsicht arbeiten, ist zusätzlich das Namenszeichen des/-r beaufichtigenden Apothekers/Apothekerin notwendig. Die Freigabe durch Unterschrift eines/-r Approbierten ist in beiden Fällen zwingend erforderlich.

² Mit seiner Freigabeunterschrift bestätigt der/die Apotheker/-in, dass dieses Packmittel den Schutz des Arzneimittels vor physikalischen, mikrobiologischen oder chemischen Veränderungen gewährleistet und daher für die beabsichtigten Zwecke geeignet ist.