



## **Meldeformular für Rezeptfälschungen und missbräuchlich verwendete Rezepte**

Gesundheitsdepartement  
Kantonsapotheke  
Oberer Graben 32  
9001 St.Gallen  
kantonsapotheke@sg.ch  
www.kantonsapotheke.sg.ch

### **Angaben zum meldenden Betrieb**

Name der Apotheke: \_\_\_\_\_

Verantwortliche Person: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_



**Kantonsapotheke**

**Meldung von Rezeptfälschungen und missbräuchlich verwendeten Rezepten**

**Angaben zum Rezept**

Verordnende(r) Ärztin/Arzt: \_\_\_\_\_

Betrieb, Adresse (Praxis/Spital usw.): \_\_\_\_\_

Unterschrift der Ärztin/des Arztes vorhanden: Ja  Nein

Arztstempel vorhanden: Ja  Nein

Name Vorname (Patient/in): \_\_\_\_\_

Adresse (Patient/in; falls bekannt): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum (Patient/in): \_\_\_\_\_

Verordnete(s) Arzneimittel, Menge: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wurde die/der verordnende Ärztin/Arzt kontaktiert? Ja  Nein

Wurde der Rezeptmissbrauch/die Fälschung bestätigt? Ja  Nein

Wurde das Rezept ausgeführt? Ja  Nein

**Bemerkungen:**

**Bitte eine Kopie des Rezeptes beilegen.**

Meldeformular und Rezept(e) per E-Mail an [kantonsapotheke@sg.ch](mailto:kantonsapotheke@sg.ch) senden.