



Kantonsapotheke

Bestellformular für Betäubungsmittel-Rezeptblöcke

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte
Bestellformular an die nebenstehende Adresse
oder als PDF-Kopie an kantonsapotheke@sg.ch.

Gesundheitsdepartement
Kantonsapotheke
Oberer Graben 32
9001 St.Gallen

www.kantonsapotheke.sg.ch

Bestellende(r) Ärztin/Arzt

Name Vorname _____

Dr. med. Med. pract. Andere _____

Strasse _____

PLZ Ort _____

Spitalärztinnen/-ärzte

Betrieb/Spital _____

Departement/Klinik _____

Funktion Chefärztin/-arzt Leitende(r) Ärztin/Arzt

Anzahl _____ Betäubungsmittel Rezeptblock/-blöcke à 25 Rezeptgarnituren (max. 2 Stk.)

Der Betäubungsmittel-Rezeptblock wird Ihnen eingeschrieben per Post zugestellt.

Stempel der/des bestellenden Ärztin/Arztes

Ort, Datum

Persönliche Unterschrift der/des bestellenden Ärztin/Arztes