

Absender (Stempel Arztpraxis)

Datum: _____

An den
Kreis Minden-Lübbecke
- Gesundheitsamt -
Portastr. 13

32423 Minden

Anzeige gem. § 5 Abs. 8 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)
hier: Verschreibung zur Substitution in begründeten Ausnahmefällen

Hiermit zeige ich gem. § 5 Abs. 8 BtMVV an, dass der / die nachfolgend genannte Substituierte eine Verschreibung des Substitutionsmittels über einen längeren Zeitraum als 7 Tage für einen Auslandsaufenthalt erhalten hat:

Name, Vorname: _____

Straße und Hausnr.: _____

PLZ und Ort: _____

Substitutionsmittel: _____

Dosierung: _____

Verschreibung / Abgabe: einzelndosiert und mit kindergesichertem Verschluss

Urlaubsort: _____

Urlaubszeitraum: vom: _____ bis: _____ (= Tage)

Unterschrift der Ärztin / des Arztes: _____