

**Meldung an die Gesundheitsbehörde über den Verlust abgegebener
Substitutionsmedikamente gemäß §8a (1) Suchtmittelgesetz idgF**

Stadtgesundheitsamt

Faxnummer +43 1 4000-99-87519

Name der Patientin/des Patienten

Geburtsdatum

Wohnadresse

Angaben über die verlorenen Dosen:

Bezeichnung des Arzneimittels

Darreichungsform

Menge

Stärke

Datum des Verlusts

Etwaige Anmerkungen:

Datum

Stampiglie und eigenhändige
vollständige Unterschrift des Arztes / der Ärztin