

Fur vermerke der Bundesopiur	nstelle _

Erst-Anforderung von Betäubungsmittelrezepten für ambulante Verschreibungen:

(zur Vorlage in öffentlichen Apotheken)

Formul	lar	ausq	efüllt	zu	send	en	an:

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte - Bundesopiumstelle - Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3 53175 Bonn

Name, ggf. Geburtsname	Vorname (Rufname)	Titel	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer (Lieferar	nschrift für die BtM-Rezepte)		
Ergänzung zur Lieferanschrift (z.B. Krankenhaus, MVZ, Ambulanz	, in Praxis Dr.	oder Privat)
Fachrichtung bzw. Gebietsbeze	eichnung (z.B. Innere Medizin, Allge	emeinmedizin,	Chirurgie)
PLZ	Ort		
TelNr.	E-Mail-Adresse	-	
Ich bin aufgrund meiner Approb Ärztin/Arzt Zahn zu praktizieren.	oation berechtigt als ärztin/Zahnarzt ☐ Tierarzt/Tierärz	ztin	
Diesem Antrag ist beigefügt:			
Eine amtlich beglaubigte Kopie (Beglaubigungsdatum nicht ä	• •		

Erläuterungen bzw. Hinweise: Zur amtlichen Beglaubigung der Approbationsurkunden sind, laut Verwaltungsverfahrensgesetz der Bundesländer, in der Regel die Gemeindeverwaltungen, die Landkreise und die unteren Verwaltungsbehörden (z.B. Ortsbürgermeister und Ortsvorsteher, Stadt- und Kreisverwaltungen sowie Gerichte und Notare) berechtigt. Ebenfalls wird eine Beglaubigung der Approbationsurkunde von der zuständigen siegelführenden Ärztekammer (z.B. Landesärztekammer) von der Bundesopiumstelle anerkannt. **Wichtig ist**, dass die Beglaubigung das Dienst-Siegel der Behörde, die Unterschrift des Beglaubigenden sowie Ort und Datum aufweist.

Datum Eigenhändige ungekürzte Unterschrift der Ärztin / des Arztes (dient als Unterschriftsprobe für künftige Anforderungen)

Stand: 06.03.2024