



**Liliencron
Apotheke**

Dr. Ulf Haverland e.K.

info@liliencron-apotheke.de

Telefon 040/677 03 15

Telefax 040/677 24 30

Zertifiziert nach:

DIN EN ISO 9001:2008

Auftrag zur Übernahme der Arzneimittelversorgung

Im Zusammenhang mit der Versorgung der mir vom Arzt verordneten Arzneimitteln erteile ich

Name des Bewohners

ggf. Name des Betreuers/ Bevollmächtigten

**Diakoniestiftung Alt-Hamburg
Altenzentrum Ansgar
Reekamp 51
22415 Hamburg**

- den Auftrag, meine Arzneimittel zu beschaffen
- Alle Arzneimittel bleiben stets mein Eigentum (verschreibungspflichtige und nicht verschreibungspflichtige)
- Ich nehme zur Kenntnis, dass meine nicht mehr benötigten Betäubungsmittel der Apotheke zur sofortigen Vernichtung zugeführt werden, im Sinne des § 16 Betäubungsmittelgesetz
- Bei Auszug erhalte ich alle verschreibungspflichtigen und nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel zur weiteren Verwendung.

Dieser Auftrag gilt bis Widerruf.

Ort, Datum, Unterschrift des Bewohners/Betreuers/Bevollmächtigten