



**ERGEBNIS DER BETRIEBSBESICHTIGUNG**

3	Aufbewahrung der Arzneimittel			
	<input type="checkbox"/> in Einrichtungen zur Selbstbedienung <input type="checkbox"/> in Einrichtungen, die dem Publikum nicht zugänglich sind			
4	Umfang des Arzneimittelhandels			
	<input type="checkbox"/> geringe Vorräte (1 – 9 Artikel; z. B. Melissengeist, Franzbranntwein, Tees)			
	<input type="checkbox"/> mittlere Vorräte (10 – 20 verschiedene Arzneimittel)			
	<input type="checkbox"/> größere Vorräte (über 20 verschiedene Arzneimittel)			
	<input type="checkbox"/> nur nach § 50 Abs. 3 AMG			
5	Apothekenpflichtige Arzneimittel	Begründung	A*)	B**)
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Verdorbene oder verfallene Arzneimittel	Beanstandung	A*)	B**)
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A\*) Das Arzneimittel wurde an Ort und Stelle ausgesondert.

B\*\*) Es folgt eine schriftliche Beanstandung.

7	Betriebsräume und Einrichtungen		
	<input type="checkbox"/> moderne Räume und Einrichtungen (genügend groß, hell, trocken und belüftbar)		
	<input type="checkbox"/> alte Räume und Einrichtungen (den Anforderungen genügend)		
	<input type="checkbox"/> die Räume und Einrichtungen weisen folgende Mängel auf:		
8	Allgemeine Ordnung und Sauberkeit		
	<input type="checkbox"/> keine Beanstandungen	<input type="checkbox"/> folgende Beanstandungen:	

### ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE DER BESICHTIGUNG

1	Beanstandungen erfolgten bei Abschnitt																
	<table border="1"><tr><td> </td><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td> </td><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td> </td><td>3</td></tr></table> <table border="1"><tr><td> </td><td>4</td></tr></table> <table border="1"><tr><td> </td><td>5</td></tr></table> <table border="1"><tr><td> </td><td>6</td></tr></table> <table border="1"><tr><td> </td><td>7</td></tr></table> <table border="1"><tr><td> </td><td>8</td></tr></table>		1		2		3		4		5		6		7		8
		1															
		2															
		3															
		4															
		5															
		6															
		7															
		8															
<input type="checkbox"/> Die kleineren Beanstandungen wurden während der Besichtigung an Ort und Stelle behoben.																	
<input type="checkbox"/> Die Besichtigung der festgestellten Mängel ist in folgenden Punkten kostenpflichtig anzuordnen:																	
<input type="checkbox"/> Einwendungen des Betriebsinhabers (Angestellten) gegen die Beanstandungen (mit Begründung:)																	
2	Sonstige Feststellungen/Bemerkungen:																

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Überwachungsbeamten

## Anlage 3

<b>NIEDERSCHRIFT</b>		Zutreffendes bitte <input checked="" type="checkbox"/> ankreuzen		
Über die Entnahme einer Probe gem. <input type="checkbox"/> § 65 des Arzneimittelgesetzes <input type="checkbox"/> § 25 der Apothekenbetriebsordnung				
Behörde, in deren Auftrag die Probe entnommen wurde		AZ:		
An das <i>Landesuntersuchungsamt für das Gesundheitswesen Südbayern<sup>1</sup></i> Veterinärstraße 2, 85764 Oberschleißheim		LUA <sup>2</sup> -Nr.		
1. Betrieb, in dem die Probe entnommen bzw. Behörde, bei der die Probe abgegeben wurde	Bezeichnung und Anschrift des Betriebs bzw. der Behörde (Stempel)	<input type="checkbox"/> Pharm. Unternehmen <input type="checkbox"/> Hersteller <input type="checkbox"/> Vertriebsunternehmer <input type="checkbox"/> Importeur <input type="checkbox"/> Apotheke <input type="checkbox"/> Einzelhandel (außer Apotheke) <input type="checkbox"/> Großhandel <input type="checkbox"/> Tierärztl. Hausapotheke <input type="checkbox"/> Mischbetrieb für Fütterungsarzneimittel <input type="checkbox"/> Verbraucherbeschwerde <input type="checkbox"/>		
2. Bezeichnung der Probe		<input type="checkbox"/> lose Ware <input type="checkbox"/> Fertigarzneimittel <input type="checkbox"/> Rezeptur-/Defekture-Arzneimittel		
		Verfalldatum:	Herstellungsdatum:	
	Chargen-Bezeichnung:	Menge:		
3. Datum und Ort der Probennahme	Datum:	<input type="checkbox"/> Verkaufsraum <input type="checkbox"/> Lager <input type="checkbox"/> Kühlzelle <input type="checkbox"/> Sonstiger Ort		
4. Pharmazeitlicher Unternehmer	Firmenname, Anschrift:			
5. Lieferant	Bezeichnung der Lieferfirma (Großhandel usw.)	Lieferdatum:	bezogene Menge:	vorhandener Bestand:
		Rechnungs-/Lieferschein-Nr.:		
6. Einkaufspreis incl. MWSt.	<i>Euro:</i>	Der Wert der Probe wird durch Überweisung auf		
	Auf die Bezahlung des Betrages wird <input type="checkbox"/> verzichtet <input type="checkbox"/> nicht verzichtet	Konto-Nr.:	BLZ:	
		bei:		
		erstattet.		
7. Grund der Probennahme	<input type="checkbox"/> Planprobe <input type="checkbox"/> Beschwerde-/Verdachtsprobe			

<sup>1</sup> Nunmehr: Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

<sup>2</sup> nunmehr: LGL

	<input type="checkbox"/> Nachprobe (LUA2-Nr.):	<input type="checkbox"/> Vergleichsprobe <input type="checkbox"/> Sonstige Probe
Bestätigung des Betriebs: Die Richtigkeit des Inhalts dieser Niederschrift und der Erhalt des Abdrucks wird bestätigt: Nach Belehrung: <input type="checkbox"/> Gegenprobe <input type="checkbox"/> Zweitprobe <input type="checkbox"/> erhalten <input type="checkbox"/> verzichtet  Verfügbarkeit der Gegen-/Zweitprobe ab:	Name des Probenehmers bzw. Stempel	<u>Anlagen</u> <input type="checkbox"/> Analysezertifikat <input type="checkbox"/> ZL-Prüfzertifikat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ort, Datum	Unterschrift des Betriebsleiters oder seines Stellvertreters	Unterschrift

8. Bemerkungen bitte umseitig (z. B. Angabe der letzten Untersuchung, Beschwerdegrund, Untersuchungsziel, Ausgangsstoff zu Proben-Nr.)