

PROTOKOLL BETÄUBUNGSMITTELLISTE

Aufzeichnungen gemäß § 17 BtMG						
Nachweispflichtiger Teilnehmer (Name der Tierarztpraxis oder Name des Arztes und Anschrift der Betriebsstätte)						
BtM-Nummer						
Bezeichnung des Betäubungsmittels						
Datum des Zugangs bzw. des Abgangs	Name und Anschrift des Lieferers oder des Empfängers oder sonstige Herkunft oder sonstiger Verbleib (ggf. BtM-Nr.)	Mengenangaben in _____			Prüfdatum	Geprüft durch (Klarname)
		Zugang	Abgang	Bestand		
		Übertrag				
Übertrag:						