

**Vom Kunden auszufüllen**

Kunde:	Bestellnummer:	
Produkt/Artikel:	Charge:	
Menge:	Geliefert am:	
Verfall:	Betäubungsmittel:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<p><b>Grund für die Rückgabe: (Nicht retournierbar sind gemäss Verkaufsbedingungen, Produkte, die ohne spezielle Vereinbarung, vor mehr als 8 Tagen geliefert wurden, solche die speziell für den Kunden hergestellt wurden, solche, die nicht mehr in den Originalverpackungen sind und solche, die weniger als 6 Monate Haltbarkeit bis zum Verfall aufweisen).</b></p>		
<input type="radio"/> Artikel nicht bestellt	<input type="radio"/> Zu spät geliefert	
<input type="radio"/> Beschädigt erhalten	<input type="radio"/> Nicht korrekt gekennzeichnet	
<input type="radio"/> Rückkaufsgesuch	<input type="radio"/> Falsche Menge geliefert	
<input type="radio"/> vereinbarter Austausch	<input type="radio"/> Falsch bestellt	

**Hiermit bestätigen wir, dass die zu retournierende Ware intakt und nur in geschlossenen Originalverpackungen zurückgegeben wird, sie gemäss Etikettenanweisung gelagert wurde, nie an Patienten ausgeliefert wurde, nie mit infektiösem Material in Kontakt kam und nur durch befugtes Personal gehandhabt wurde. Eine Kopie des Lieferscheins liegt bei.**

**Unterschrift des Kunden:**  
(Fachtechnisch Verantwortlich)

**Datum:**

Zusätzliche Rückgabegründe:

<input type="radio"/> Rückruf oder Rücknahmeaktion durch die Bichsel AG	<input type="radio"/> Rückgabe zur Vernichtung
<input type="radio"/> Rückgabe als Recyclingmaterial	

**Von Laboratorium Dr. G. Bichsel AG Warenannahme auszufüllen**

Anzahl Packungen erhalten:	am:
Die Ware entspricht dem oben angegebenen Zustand	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
Bemerkungen:	
<input type="radio"/> Die Ware wird in der blauen Sperrzone gelagert	
<input type="radio"/> Die Ware wird an die Grosse Apotheke weitergeleitet	
<input type="radio"/> Die Ware wird dem Betäubungsmittelbeauftragten übergeben	

**Unterschrift:**

**Datum:**