



ANTRAGSFORMULAR MZR / KA

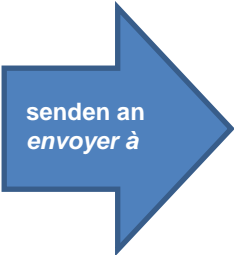
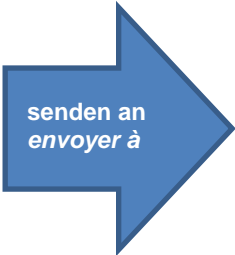
Arzneimittel und Sanitätsmaterial / Médicaments et matériels sanitaire

Bei Anträgen von Artikeln, welche nicht in der **Heilmittelliste für Waffenplätze** aufgeführt sind, ist zwingend die Unterschrift des Leiters MZR/KA via C Pflegedienst der Armee (C PD A) des zuständigen MZR und KA notwendig. Das Formular ist **nicht** für Reparatur; Ersatz und Notfallmedikamente zu verwenden.

Lors de commandes d'articles qui ne figurent pas dans la **liste des produits thérapeutiques**, il est indispensable de faire apposer la signature du chef S soins RMM par l'intermédiaire du chef S soins A. Le formulaire **n'est pas** pour la réparation; d'utiliser le remplacement et les médicaments d'urgence.

Kundennummer / n° du client	Datum / date:	Lieferadresse / adresse:	Name / Vorname Antragsteller/-in / Demandeur		
Hersteller / Lieferant <i>Fabricant / Fournisseur</i> Oder / ou SAP Nr. / N° SAP	Materialbezeichnung <i>Désignation de l'article</i>	Menge <i>quantité</i>	Begründung für Bedarf <i>Justification de la demande</i>	Inventar Inventaire JA / Nein <i>Oui / Non</i>	Entscheid Ja/ Nein <i>C PD A / Mil Az D</i> Décision <i>Oui / Non</i> <i>chef S soins A / s</i> <i>méd mil</i>
Erstellt: VGA	Prüfung: THE	Freigabe: HOLW	Titel: Arzneimittel und Sanitätsmaterial / Médicaments et matériels sanitaire		
© Armeeapotheke / MPT	Version: 00	Ersetzt: Erstausgabe	Gültig ab: 01.03.2017		Seite 1 von 2
			MS Nr Schl.: ---	SAP/DVS Nr: AFR / 108018	Teildok: 000



Hersteller / Lieferant <i>Fabricant / Fournisseur</i> Oder / ou SAP Nr. / N° SAP	Materialbezeichnung <i>Désignation de l'article</i>	Menge <i>quantité</i>	Begründung für Bedarf <i>Justification de la demande</i>	Inventar <i>Inventaire</i> JA / Nein <i>Oui / Non</i>	Entscheid Ja/ Nein <i>C PD A / Mil Az D</i> Décision <i>Oui / Non</i> <i>chef S soins A / s</i> <i>méd mil</i>
Datum / <i>date</i> Stempel / <i>timbre du commanditaire:</i> Unterschrift / <i>signature commanditaire</i> MZR / KA: Leiter MZR/KA CMR / infirm: <i>chef CMR/INFIRM</i> 	 <p>senden an <i>envoyer à</i></p>	Datum / <i>date</i> Stempel / <i>timbre du commanditaire:</i> Unterschrift / <i>signature commanditaire</i> San Mat: MZR / KA: C PD A CMR / infirm: <i>chef S soins A</i> Nur Arzneimittel: C Az MZR/C med CMR 	 <p>senden an <i>envoyer à</i></p>	<p style="color: red;">Ausgefülltes Formular inklusive Stempel und Unterschriften an: <i>Formulaire rempli y compris cachets et signatures à</i></p> <p style="color: blue;">aapot-verkauf.lba@vtg.admin.ch oder per Fax / <i>ou par</i> <i>fax: +41 58 / 462 00 72</i></p> <p>Postanschrift / <i>adresse postale :</i></p> <p>LOGISTIKBASIS DER ARMEE Sanität / Armeeapotheke Kundenmanagement Worblentalstrasse 36 3063 Ittigen</p>	

Ablage: SAP / DVS (leeres Formular)
 Verteiler: LBA / AApot / Kundenmanagement (ausgefülltes Formular)
 Homepage <http://www.lba.admin.ch/internet/lba/de/home/themen/armeeapotheke/kundeninformation/Bestellformulare.html>

Erstellt: VGA	Prüfung: THE	Freigabe: HOLW
© Armeeapotheke / MPT	Version: 00	Ersetzt: Erstausgabe

Titel: Arzneimittel und Sanitätsmaterial / <i>Médicaments et matériels sanitaire</i>		Gültig ab: 01.03.2017	
MS Nr Schl.: ---	SAP/DVS Nr: AFR / 108018	Teildok: 000	Seite 2 von 2