



## ANTRAGSFORMULAR RZ

### Arzneimittel und Sanitätsmaterial / Médicaments et matériels sanitaire

Bei Anträgen von Artikeln, welche nicht in der **Heilmittelliste** aufgeführt sind, ist zwingend die Unterschrift des zuständigen C Az für die Rekr Zen notwendig. Das Formular ist **nicht** für Reparatur; Ersatz und Notfallmedikamente zu verwenden.

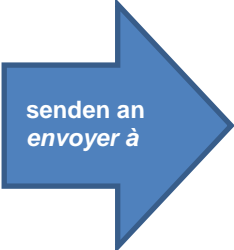
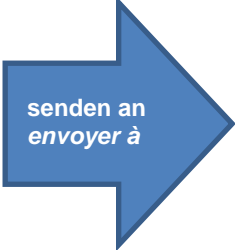
*Lors de commandes d'articles qui ne figurent pas dans la **liste des produits thérapeutiques**, il est indispensable de faire apposer la signature du méd chef. Le formulaire **n'est pas** pour la réparation; d'utiliser le remplacement et les médicaments d'urgence.*

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 P D A / Mil Az D</i> <b>Décision</b> <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		
MS Nr Schl.:                   ---		SAP/DVS Nr:   AFR / 108019	Teildok:   000	Seite 1 von 2	



<b>Hersteller / Lieferant</b> <i>Fabricant / Fournisseur</i> Oder / ou SAP Nr. / N° SAP	<b>Materialbezeichnung</b> <i>Désignation de l'article</i>	<b>Menge</b> <i>quantité</i>	<b>Begründung für Bedarf</b> <i>Justification de la demande</i>	<b>Inventar</b> <b>Inventaire</b>  JA / Nein <b>Oui / Non</b>	<b>Entscheid</b> Ja/ Nein <i>C P D A / MII Az D</i> <b>Décision</b> <i>Oui / Non</i> <i>chef S soins A / s</i> <i>méd mil</i>

Lernende dürfen das Formular ausfüllen, die Unterschrift muss jedoch durch die zuständige MTA erfolgen.  
*Les apprenants sont autorisés à remplir le formulaire, cependant, la signature doit être faite par le ATM compétent.*

Datum / date Stempel / <i>timbre du commanditaire:</i> Unterschrift / <i>signature commanditaire</i>  Rekr Zen: Chef/in med tech Assistenten Cen recr: Chef ATM  .....	 senden an envoyer à	Datum / date Stempel / <i>timbre du commanditaire:</i> Unterschrift / <i>signature commanditaire</i>  Rekr Zen: Chefarzt RZ Cen recr: s méd CR  .....	 Ausgefülltes Formular inklusive Stempel und Unterschriften an: <i>Formulaire rempli y compris cachets et signatures à</i>  <a href="mailto:aapot-verkauf.lba@vtg.admin.ch">aapot-verkauf.lba@vtg.admin.ch</a> oder per Fax / ou par fax: +41 58 / 462 00 72  <b>Postanschrift / adresse postale :</b>  LOGISTIKBASIS DER ARMEE <b>Sanität / Armeeapotheke</b> Kundenmanagement Worbentalstrasse 36 3063 Ittigen
--	--	--	--

- Ablage:  SAP / DVS (leeres Formular)  
Verteiler  LBA / APot / 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 / Médicaments et matériels sanitaire		Gültig ab: 01.03.2017
MS Nr Schl.: ---	SAP/DVS Nr: AFR / 108019	Teildok: 000 Seite 2 von 2