

Anfrage an die **Regionale Arzneimittelinformationsstelle** der Apothekerkammer Nordrhein
 unter der kostenfreien Service-FAX-Nummer **0 800 - 43 43 222**

1 Die Information dient der Beantwortung der Anfrage:

eines Patienten
 eines Arztes
 der Apotheke

2 Anfrage (Bitte so präzise wie möglich formulieren.)

Frage:

Welche Informationsquellen wurden bereits genutzt?

3 Dringlichkeit

Antwort wird benötigt :

<input type="checkbox"/> innerhalb von 24 h	<input type="checkbox"/> telefonisch
<input type="checkbox"/> innerhalb von 3 Tagen	<input type="checkbox"/> per Fax
<input type="checkbox"/> innerhalb 1 Woche	<input type="checkbox"/> per Post
	<input type="checkbox"/> per E-Mail

4 Absender (Bitte deutlich mit schwarzem Stift und in Druckbuchstaben ausfüllen. Keinen Stempel verwenden.)

Ansprechpartner: _____

Apotheke: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

E-Mail: _____

Haftungsausschluß: Zwischen dem Anfragenden und den Mitarbeitern der Arzneimittelinformationsstelle besteht kein vertragliches Verhältnis. Ansprüche aus Vermögensschäden gegen die Informationsstelle bzw. eine Haftung eines ihrer Mitarbeiter sind ausgeschlossen. Die Verantwortung für die Verwertung der Information liegt allein beim jeweiligen Anfragenden selber.