

ANMELDUNG ZUM REZEPTUR-RINGVERSUCH 2017

DES ZENTRALLABORATORIUMS DEUTSCHER APOTHEKER (ZL) ZUR QUALITÄTSSICHERUNG VON IN DER APOTHEKE HERGESTELLTEN REZEPTUREN

ZENTRALLABORATORIUM DEUTSCHER APOTHEKER
 CARL-MANNICH-STR. 20, 65760 ESCHBORN
 Online-Anmeldung: www.zentrallabor.com
 Tel.: 06196/937-849 oder -850, Fax: 06196/937-815



Hiermit melde ich meine Apotheke für folgende/n Ringversuch/e an.
 (Bitte alle gewünschten Optionen ankreuzen):

* Der Abschluss eines Abonnements ist mit einem Rabatt von 5 Prozent verbunden. Als Abonnent nehmen Sie bis auf Widerruf regelmäßig in dem von Ihnen gewünschten Zeitraum am entsprechenden Ringversuch jedes Jahr teil. Optionale Untersuchungen wie Mikrobiologie und Kennzeichnung werden nicht ins Abonnement übernommen.

Ringversuche 2017 (Teilnahmezeitraum)	Anmelde-schluss	Abonne-ment*
<input type="checkbox"/> 1. Ringversuch (Jan. – Juli) Suspensionszubereitung mit Clioquinol (Identität, Gehalt, Wirkstoffverteilung, Partikelgröße, gal. Beschaffenheit, Angabe von Wirkstoff nach Art und Menge auf dem Etikett) 118,- € zzgl. MwSt. <u>Optionale Untersuchungen im 1. Ringversuch:</u> <input type="checkbox"/> Überprüfung der mikrobiologischen Qualität: + 100,- Euro zzgl. MwSt. <input type="checkbox"/> Kennzeichnung der Rezeptur + 25,- Euro zzgl. MwSt.	01.06.2017	<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> 2. Ringversuch (Apr. – Nov.) Cremezubereitung mit Metronidazol (Identität, Gehalt, Wirkstoffverteilung, Partikelgröße, gal. Beschaffenheit, Angabe von Wirkstoff nach Art und Menge auf dem Etikett) 118,- € zzgl. MwSt. <u>Optionale Untersuchungen im 2. Ringversuch:</u> <input type="checkbox"/> Kennzeichnung der Rezeptur + 25,- Euro zzgl. MwSt.	01.10.2017	<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> 3. Ringversuch (Aug. – Dez.) Flüssige Zubereitung mit Oxytetracyclin (Identität, Gehalt, Dichte, Angabe von Wirkstoff nach Art und Menge auf dem Etikett) 118,- € zzgl. MwSt. <u>Optionale Untersuchungen im 3. Ringversuch:</u> <input type="checkbox"/> Kennzeichnung der Rezeptur + 25,- Euro zzgl. MwSt.	01.11.2017	<input type="checkbox"/> ja

<input type="checkbox"/> Spezial-Ringversuch (ganzjährig) Cremezubereitung mit Erythromycin und Metronidazol (Identität, Gehalt, Wirkstoffverteilung von Erythromycin und Metronidazol, Partikelgröße, pH-Wert, gal. Beschaffenheit, Angabe von Wirkstoff nach Art und Menge auf dem Etikett) 375,- € zzgl. MwSt. <u>Optionale Untersuchungen im Spezial-Ringversuch:</u> <input type="checkbox"/> Kennzeichnung der Rezeptur + 25,- Euro zzgl. MwSt.	01.10.2017	<input type="checkbox"/> ja
---	------------	-----------------------------

Name der Apotheke	
Apothekenleiter/in	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Apothekerkammer	
Apothekenstempel	Datum, Unterschrift

Die Anmeldung zum Rezeptur-Ringversuch ist verbindlich. Auf Anfrage bin ich mit der Weitergabe meiner Adresse an die Apothekerkammer einverstanden.

Wir wünschen keinen ZL-Newsletter (Informationen zu den ZL-Ringversuchen).