

**Anfrage an die Arzneimittelinformationsstelle  
der Apothekerkammer Schleswig-Holstein  
Düsternbrooker Weg 75, 24105 Kiel**

Per Telefax: 0431/5793520 (für telefonische Rückfragen: 0431-5793513)

Datum: .....

■ **Absender/in** (bitte mit schwarzer Schrift und in Druckbuchstaben, keine Stempel verwenden)

- Öffentliche Apotheke     Krankenhausapotheke

Anfragende/r bzw. Ansprechpartner/in: .....

Apotheke: .....

Straße: .....

PLZ/Ort: .....

Telefon: .....

Telefax: .....

E-Mail: .....

■ **Anfrage** (bitte so präzise wie möglich formulieren):

- patientenbezogene Frage                       allgemeine Frage

.....  
.....  
.....  
.....

■ **Die Information dient der Beantwortung der Anfrage:**

- eines Patienten/einer Patientin     eines Arztes/einer Ärztin     der Apotheke/Arztpraxis

■ **Bisherige durchgeführte Recherche ohne Ergebnis in:**

- ABDA-Datenbank
- PZ/DAZ
- Lehrbücher                      welche? .....
- Internet/Datenbanken              welche? .....

**Bitte haben Sie Verständnis dafür, daß die Bearbeitung von Anfragen in Einzelfällen bis zu zwei Tagen dauern kann.**

**Haftungsausschluß:** Die Recherche erfolgt nach bestem Wissen und Gewissen. Es wird keine Haftung für die Richtigkeit übernommen. Der anfragende Apotheker/die anfragende Apothekerin hat die Letztentscheidung und trägt die Verantwortung für die Weitergabe dieser Information.