

## Übungsaufgabe zum Thema Betäubungsmittel für das Qualifikationsverfahren 2019.

### 1. Teil

Stellen Sie sich vor, dass Sie eine **Ärztin sind mit eigener Praxis** und dem Patienten **Peter Müller, Musterstrasse 5, 3000 Bern, Jg. 1994** die folgenden **Medikamente verordnen**:

**Concerta 18 mg XXX**  
**Concerta 26 mg XXX**  
**Ritalin 10 mg XXX**

Füllen Sie die untenstehenden Rezepte korrekt aus. (Das blaue Rezept, welches beim Arzt bleibt, muss nicht ausgefüllt werden)

### 2. Teil

Sie sind jetzt wieder Pharma-Assistentin.

**Herr Müller** kommt zu Ihnen in die Apotheke und will die **untenstehenden Rezepte einlösen**.

**Wie gehen Sie vor?**

**Wie werden Betäubungsmittelrezepte in Ihrer Apotheke ausgeführt?**

**Was geschieht mit dem weissen Teil? Was geschieht mit dem rosafarbenen Teil?**

Rezept Nr./Ordonnance No/Ricetta n. 7075536



Stempel Arzt und Original und Kopien  
Timbre du médecin sur l'original et les copies  
Timbro del medico su originale e copie

Name/Vorname/Geburtsdatum Patient/Patientin  
Nom/prénom/date de naissance du patient  
Nome/Cognome/data di nascita del paziente

Adresse Patient/Patientin  
Adresse du patient  
Indirizzo del paziente

Rp.

Anzahl Packungen Nombre d'emballages Numero de confezioni	Name Präparat nom de la préparation nome del preparato	Darreichungsform forme galénique forma galénica	Dosierung dosage dosaggio	Packungsgröße conditionnement confezione
---	--	---	---------------------------------	--

Anwendungsanweisung/Mode d'emploi/Modo d'impiego

Rp.

Anzahl Packungen Nombre d'emballages Numero de confezioni	Name Präparat nom de la préparation nome del preparato	Darreichungsform forme galénique forma galénica	Dosierung dosage dosaggio	Packungsgröße conditionnement confezione
---	--	---	---------------------------------	--

Anwendungsanweisung/Mode d'emploi/Modo d'impiego

Nicht benötigte Zeile muss durchgestrichen werden / La ligne non utilisée doit être biffée / Sbarra re la riga non necessaria

Datum/Unterschrift Arzt/Ärztin  
Date/Signature du médecin  
Data/Firma del medico

Stempel Apotheke  
Timbre de la pharmacie  
Timbro dalla farmacia

Nachdruck verboten  
Reproduction interdite  
Riproduzione vietata

weiss/blanc/Bianco = Apotheke/pharmacie/farmacia / rot/rouge/rosso = Krankenkasse/assurance-maladie/assicurazione malattia / blau/Bleu/blu = Arzt/médecin/medico

Rezept Nr./Ordonnance No/Ricetta n. 7075536

Stempel Arzt und Original und Kopien  
Timbre du médecin sur l'original et les copies  
Timbro del medico su originale e copie

Name/Vorname/Geburtsdatum Patient/Patientin  
Nom/prénom/date de naissance du patient  
Nome/Cognome/data di nascita del paziente

Adresse Patient/Patientin  
Adresse du patient  
Indirizzo del paziente

Rp.

Anzahl Packungen Nombre d'emballages Numero die confezioni	Name Präparat nom de la préparation nome del preparato	Darreichungsform forme galénique forma galénica	Dosierung dosage dosaggio	Packungsgröße conditionnement confezione
--	--	---	---------------------------------	--

Anwendungsanweisung/Mode d'emploi/Modo d'impiego

Rp.

Anzahl Packungen Nombre d'emballages Numero die confezioni	Name Präparat nom de la préparation nome del preparato	Darreichungsform forme galénique forma galénica	Dosierung dosage dosaggio	Packungsgröße conditionnement confezione
--	--	---	---------------------------------	--

Anwendungsanweisung/Mode d'emploi/Modo d'impiego

Nicht benötigte Zeile muss durchgestrichen werden / La ligne non utilisée doit être biffée / Sbarra re la riga non necessaria

Datum/Unterschrift Arzt/Ärztin  
Date/Signature du médecin  
Data/Firma del medico

Stempel Apotheke  
Timbre de la pharmacie  
Timbro dalla farmacia

Nachdruck verboten  
Reproduction interdite  
Riproduzione vietata

weiss/blanc/Bianco = Apotheke/pharmacie/farmacia / rot/rouge/rosso = Krankenkasse/assurance-maladie/assicurazione malattia / blau/Bleu/blu = Arzt/médecin/medico