

**Meldung an die Gesundheitsbehörde über den Verlust einer ausgestellten
Substitutionsverschreibung gemäß §8a (1) Suchtmittelgesetz idgF**

Stadtgesundheitsamt

Faxnummer +43 1 4000-99-87519

Name der Patientin/des Patienten

Geburtsdatum

Wohnadresse

SG-Vignettennummer der verlorengegangenen Substitutionsverschreibung

Bezeichnung des verordneten Arzneimittels

Darreichungsform / Menge / Stärke

Abgabemodus

Ausstellungsdatum des Rezepts

Gültigkeitsdauer des Rezepts: von

bis

Datum des Verlusts

Etwaige Anmerkungen:

Datum

Stampiglie und eigenhändige
vollständige Unterschrift des Arztes / der Ärztin