

**Dokumentation bei Erwerb und Abgabe von  
lenalidomid-, pomalidomid- und thalidomidhaltigen Arzneimitteln gemäß § 17 Abs. 6b ApBetrO**

Bezeichnung und Chargen- bezeichnung des Arznei- mittels oder des Wirkstoffs	Menge des Arzneimittels oder Wirkstoffs	Datum des Erwerbs	Datum der Abgabe	Name/Firma + Anschrift des Lieferanten	Name und Anschrift des verschreibenden Arztes bzw. der Ärztin	Name und Anschrift der Person, für die das Arz- neimittel bestimmt ist	Datum des Versands von Teil II des T-Rezeptes an das BfArM