



Online: [www.zentrallabor.com](http://www.zentrallabor.com)  
Telefax: 06196-937-810

## ANMELDUNG

zum Ringversuch des Zentrallaboratoriums Deutscher Apotheker zur Qualitätssicherung von in der Apotheke hergestellten Rezepturen

Meine Apotheke melde ich für folgenden Ringversuch an (bitte ankreuzen):

2. Ringversuch 2010 Halbfeste Zubereitung mit Erythromycin  
Anmeldeschluss ist der 15. Oktober 2010

Prüfung:

- Gehalt
- pH-Wert
- galenische Beschaffenheit
- Kennzeichnung der Rezeptur

Die Kosten pro Rezepturringversuch betragen 110,- Euro zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer. Im Jahr 2010 übernimmt die Landesapothekerkammer Thüringen die Kosten für die Teilnahme an einem von den drei zur Auswahl stehenden Ringversuchen pro Thüringer Apotheke.

---

Name der Apotheke

Apothekenleiter

---

Landesapothekerkammer Thüringen

Kammer

Apothekennummer (IK)

---

Straße

PLZ, Ort

---

Telefon/Fax

E-Mail

---

Datum

Unterschrift/Apothekenstempel

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