

Praxis-/Apothekenstempel oder Dienstadresse:

# Protokoll

über die **Vernichtung** von  
nicht mehr verkehrsfähigen / nicht mehr benötigten **Betäubungsmitteln**

## Folgende/s Betäubungsmittel:

\_\_\_\_\_ Menge: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Menge: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Menge: \_\_\_\_\_

wurde/n heute, am \_\_\_\_\_

**gemäß § 16 Betäubungsmittelgesetz vernichtet, so dass auch eine nur teilweise Wiedergewinnung ausgeschlossen ist sowie der Schutz von Mensch und Umwelt vor schädlichen Einwirkungen sichergestellt ist.  
Dieses Protokoll ist 3 Jahre aufzubewahren.**

## Herkunft der Betäubungsmittel:

- Praxisbestand                       Apothekenbestand  
 Stationsbestand

Unterschrift:

Name des Vernichtenden:

Unterschrift:

Name des 1. Zeugen:

Unterschrift:

Name des 2. Zeugen: