



**Bundesinstitut für Arzneimittel und  
Medizinprodukte**  
- T-Register -  
**Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3**  
**53175 Bonn**

Absender: (bitte vollständig angeben)

T-Register-Nr.:

**§ 3a Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV)**  
**T-Rezept Folgeanforderung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bitte um Zusendung von 20  50  100  T-Rezepten gem. § 3a AMVV.

- Die bisherige Lieferanschrift trifft zu. Es ist keine Änderung hinsichtlich der Art meiner Berufsausübung oder meiner Fachrichtung eingetreten.
- Es haben sich folgende Änderungen ergeben:

- Vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ bin ich abwesend und kann die Rezeptsendung nicht in Empfang nehmen.

Ich erkläre hiermit, dass

- mir die medizinischen Informationsmaterialien zu **Lenalidomid, Pomalidomid oder Thalidomid** gemäß der aktuellen Fachinformationen entsprechender Fertigarzneimittel vorliegen,
- ich bei der Verschreibung von Arzneimitteln gem. § 3a AMVV alle Sicherheitsmaßnahmen gemäß der aktuellen Fachinformationen entsprechender Fertigarzneimittel einhalten werde,
- ich über ausreichende Sachkenntnisse zur Verschreibung von Arzneimitteln nach § 3a AMVV verfüge.

Datum

Eigenhändige ungekürzte Unterschrift der Ärztin / des Arztes