

Betäubungsmittel Übergabeliste

Monat:

Jahr:

Datum	MO 10 mg	Fentanyl 0,1 mg	Fentanyl 0,5 mg	Name / Unterschrift Tagdienst	MO 10 mg	Fentanyl 0,1 mg	Fentanyl 0,5 mg	Name / Unterschrift Nachdienst
01.								
02.								
03.								
04.								
05.								
06.								
07.								
08.								
09.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								
17.								
18.								
19.								
20.								
21.								
22.								
23.								
24.								
25.								
26.								
27.								
28.								
29.								
30.								
31.								