

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.								