

## Retourenbeleg für Kühlartikel



**Lager- und Retourenschein beilegen !**

Apothekenname	Kundennummer
---------------	--------------

PZN	Artikelbezeichnung	Menge	Verfalldatum	Rückgabegrund

### Bestätigung Apotheke:

Ich bestätige die ordnungsgemäße Einhaltung der Kühlkette (Temperaturbereich 2°C bis 8°C) für die oben genannten Artikel. Die Rücklieferung erfolgt ordnungsgemäß in einer Kühlbox mit gefrorenen Kühlelementen.

Datum	Uhrzeit	Apothekenstempel / Unterschrift
-------	---------	---------------------------------

### Hinweis für den Fahrer:

Bitte kontrollieren Sie, ob die Ware ordnungsgemäß in der Kühlbox gelagert und die Akkus und Kühlkissen gefroren sind. Die Retouren sind bei Ankunft bitte umgehend beim Versandleiter im dafür vorgesehenen Kühlschranks zu deponieren.

Unterschrift, Datum/Uhrzeit (Fahrer)	Unterschrift, Datum/Uhrzeit (Versandleiter)
---	--

### Bestätigung Retourenabteilung / Krieger:

Ich bestätige die ordnungsgemäße Einhaltung der Kühlkette (Temperaturbereich 2°C bis 8°C) für die oben genannten Artikel.

Datum	Uhrzeit	Händlerstempel / Unterschrift
-------	---------	-------------------------------

**Artikel schon in der  
Warenwirtschaft angelegt?**  
  
**Dann einfach scannen und  
Kühlbox für Ihre Retoure  
bestellen!**

Kuehlbox Komplett gross



06386058

Kuehlbox Komplett Klein



06386064

Kuehlbox Komplett Mittel



06395198