**„Prüfprotokoll bewohnerbezogene Arzneimittelvorräte“ zur Qualitätssicherungsleitlinie „Versorgung und Betreuung der Bewohner von Alten- und Pflegeheimen oder sonstigen Betreuungseinrichtungen“**

Bezeichnung der Einrichtung:

Anwesende:

Wo werden die Arzneimittel aufbewahrt?

Werden die allgemeinen Lagerungs- und Aufbewahrungsbedingungen (Licht, Temperatur, Hygiene) eingehalten?

* Ja
* Nein

Werden die Arzneimittel bewohnerbezogen aufbewahrt?

* Ja
* Nein

Gibt es ein Notfallarzneimitteldepot?

* Ja
* Nein

Sind alle Arzneimittel mit dem Namen des Bewohners gekennzeichnet?

* Ja
* Nein

Werden die Arzneimittel in Originalbehältnissen aufbewahrt?

* Ja
* Nein

Ist der Arzneimittelschrank abgeschlossen?

* Ja
* Nein

Werden die angebrochenen Arzneimittel gekennzeichnet und falls erforderlich mit einem Anbruchdatum versehen?

* Ja
* Nein

Werden die angebrochenen Arzneimittel, falls erforderlich, entsprechend der Angaben des Herstellers rechtzeitig vernichtet?

* Ja
* Nein

Ist sichergestellt, dass die Packungen mit der kürzesten Laufzeit zuerst verbraucht werden?

* Ja
* Nein

Werden kühl aufzubewahrende Arzneimittel in einem separaten Kühlschrank gelagert?

* Ja
* Nein

Wird die Kühlschranktemperatur regelmäßig überprüft und dokumentiert?

* Ja
* Nein

Werden nicht mehr benötigte oder nicht mehr verwendbare Arzneimittel aussortiert und sachgerecht entsorgt?

* Ja
* Nein

Werden Suchtgiftaufzeichnungen geführt?

* Ja
* Nein

Wurden die bei der letzten Prüfung beobachteten Mängel abgestellt?

* Ja
* Nein

Weitere Bemerkungen / Anregungen zur Verbesserung:

Dem Apotheker wurden **sämtliche** Arzneimittelvorräte zur Prüfung zugänglich gemacht.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Unterschrift Apotheker/in |  | Unterschrift  Vertreter/in Pflegeheim bzw. Betreuungseinrichtung |
|  |  |  |