

ANMELDUNG ZUM REZEPTUR-RINGVERSUCH 2020
 DES ZENTRALLABORATORIUMS DEUTSCHER APOTHEKER GmbH (ZL) ZUR
 QUALITÄTSSICHERUNG VON IN DER APOTHEKE HERGESTELLTEN REZEPTUREN

ZENTRALLABORATORIUM DEUTSCHER APOTHEKER GmbH
 CARL-MANNICH-STR. 20, 65760 ESCHBORN
 Online-Anmeldung: www.zentrallabor.com
 Tel.: 06196/937-550, Fax: 06196/937-815



Hiermit melde ich meine Apotheke verbindlich für folgende/n Ringversuch/e an.

Gewünschte/r Teilnahmetermine (bitte ankreuzen):

Termine und Teilnahmezeitraum	Anmelde- schluss	Abonne- ment*
<input type="checkbox"/> 1. Ringversuch 2020 – Januar bis Juli Halbfeste Zubereitung mit Betamethasonvalerat 128,- € zzgl. MwSt. (Identität, Gehalt, Wirkstoffverteilung, galenische Beschaffenheit, Angabe von Wirkstoff nach Art und Menge auf dem Etikett) <u>Optionale Untersuchungen im 1. Ringversuch:</u> <input type="checkbox"/> Kennzeichnung der Rezeptur + 29,- € zzgl. MwSt.	01.06.2020	<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> 2. Ringversuch 2020 – April bis November Cremezubereitung mit Harnstoff 128,- € zzgl. MwSt. (Identität, Gehalt, Wirkstoffverteilung, pH-Wert, galenische Beschaffenheit, Angabe von Wirkstoff nach Art und Menge auf dem Etikett) <u>Optionale Untersuchungen im 2. Ringversuch:</u> <input type="checkbox"/> Kennzeichnung der Rezeptur + 29,- € zzgl. MwSt. <input type="checkbox"/> Überprüfung der mikrobiologischen Qualität + 100,- € zzgl. MwSt.	01.10.2020	<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> 3. Ringversuch 2020 – August bis Dezember Flüssige Zubereitung mit Salicylsäure 128,- € zzgl. MwSt. (Identität, Gehalt, Dichte, Aussehen, Angabe von Wirkstoff nach Art und Menge auf dem Etikett) <u>Optionale Untersuchungen im 3. Ringversuch:</u> <input type="checkbox"/> Kennzeichnung der Rezeptur + 29,- € zzgl. MwSt.	01.11.2020	<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> Spezial- Ringversuch 2020 – ganzjährig Augentropfen mit Natriumchlorid 375,- € zzgl. MwSt. (Identität, Gehalt, Sterilität, Dichte, pH- Wert, Schwebstoffe, Angabe von Wirkstoff nach Art und Menge auf dem Etikett) <u>Optionale Untersuchungen im Spezial- Ringversuch:</u> <input type="checkbox"/> Kennzeichnung der Rezeptur + 29,- € zzgl. MwSt.	01.10.2020	<input type="checkbox"/> ja

Gemäß den Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung (Art. 6 DS-GVO) sind wir dazu aufgerufen, Ihre Einwilligung für die Speicherung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten (Name der Apotheke, Anschrift, Name des Apothekenleiters, Telefon, Fax, E-Mail) durch die ZL GmbH sowie deren Weitergabe an den Zentrallaboratorium Deutscher Apotheker e.V. (ZL e.V.) einzuholen. Auf Anfrage der zuständigen Apothekerkammer kann dieser die Adresse der an dem Ringversuch teilnehmenden Apotheke mitgeteilt werden.

Gegenüber der ZL GmbH sind Sie gemäß Art. 15 DS-GVO jederzeit berechtigt, Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten und deren Korrektur, Löschung oder Sperrung einzufordern. Bei Beauftragung der Überprüfung der mikrobiologischen Qualität erfolgt eine Weitergabe der eingesendeten etikettierten Probe an ein Auftragslabor.

Des Weiteren ist der Widerruf Ihrer Einwilligung für die weitere zukünftige Nutzung Ihrer Daten jederzeit ohne Angabe von Gründen möglich. Der Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der auf Grund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung. Weitere Informationen zum Thema Datenschutz finden Sie unter www.zlgmbh.com.

Ihre Unterschrift beinhaltet die Einwilligung zur Verwendung der genannten personenbezogenen Daten.

Name der Apotheke _____

Apothekenleiter/in _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Fax _____

E-Mail _____

Apothekerkammer _____

* Der Abschluss eines Abonnements ist mit einem Rabatt von 5 Prozent verbunden. Als Abonnent nehmen Sie bis auf Widerruf regelmäßig in dem von Ihnen gewünschten Zeitraum am entsprechenden Ringversuch jedes Jahr teil. Optionale Untersuchungen werden nicht ins Abonnement übernommen.

Wir wünschen den Newsletter (Informationen zu den ZL-Ringversuchen und ZL-News) des Zentrallaboratorium Deutscher Apotheker e.V. Sie können die Newsletter-Einstellung für Ihre Apotheke jederzeit widerrufen oder über Ihren Online-Benutzeraccount ändern.

Apothekenstempel Datum, Unterschrift _____