

Meldeformular für Apotheken nach Herstellung von Desinfektionsmittel an das Bundesinstitut für Risikobewertung

Absender

Apotheke	
Ansprechpartner in der Apotheke	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Rückrufnummer	

Meldung an (bevorzugt per E-Mail / alternative per Fax)

Bundesinstitut für Risikobewertung
 Fachgruppe Expositionsbewertung von gefährlichen Produkten
 Abteilung Exposition
 Max-Dohrn-Str. 8-10, 10589 Berlin

Tel. +49 30 18412-23215

Fax +49 30 18412-23299

www.bfr.bund.de

produkt-meldungen@bfr.bund.de

Melddaten für Desinfektionsmittel:

Flächendesinfektionsmittel	
Name des Desinfektionsmittels (wie auf Etikett angegeben)	Falls vorhanden, bitte hier Eigennamen angeben
Welche Rezeptur verwenden Sie?	Bitte ankreuzen
A) Ethanol 80 % (v/v) in wässriger Lösung	<input type="checkbox"/>
B) 0,5 % (m/m) Natriumhypochlorit in wässriger Lösung	<input type="checkbox"/>
C) 2,5 % (m/m) Chloramin-T in wässriger Lösung	<input type="checkbox"/>
Kennzeichnung (nach CLP) des Gemisches Warnhinweis, Gefahrenpiktogramm, H-Sätze, P-Sätze	
Art und Größe der Verpackung z. B. Flasche, 1 l	Art:
	Größe:
Einsatzbereich des Gemisches privat – Privatkunden gewerblich/beruflich – Krankenhäuser, Pflegeheime, Arztpraxen	Privat <input type="checkbox"/>
	Beruflich <input type="checkbox"/>

