Herr Rektor
Univ.-Prof. Dr. W. Wolfgang Fleischhacker
Medizinische Universität Innsbruck
Christoph-Probst-Platz 1/ Innrain 52
6020 Innsbruck

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK

Kontakt	E-Mail	Telefon	GZL	Datum

Suchtgifte

Ansuchen um Ausstellung einer Bestätigung

Hiermit stellt die Leiterin/ der Leiter der Organisationeinheit das Ansuchen, die nachfolgend angeführten Personen zu bevollmächtigen, Suchtgift gemäß Suchtgiftverordnung zu

☐ erzeugen
☐ erwerben

Bezeichnung der Organisationseinheit:

Zu bevollmächtigenden Personen für die Erzeugung/ den Erwerb von Suchtgiften:

Information an die für Arbeitssicherheit betraute Person/ Sicherheitsvertrauensperson /

Sicherheitswart:

Bezeichnung der Suchtgifte:

Begründung der Notwendigkeit:

☐ Einmaliger Bezug/ Erzeugung
☐ Fortlaufender Bezug/ Erzeugung

Datum: Stempel und Unterschrift Leiterin/ der Leiter: