

Erklärung

des Filialleiters/der Filialleiterin zur Benennung durch den Erlaubnisinhaber
gemäß § 2 Abs. 5 Nr. 2 des Gesetzes über das Apothekenwesen (Apothekengesetz - ApoG)

Filialapotheke: _____

(Name, Anschrift)

Verantwortliche*r
für die Filiale: _____

(Name, Vorname,
Geburtsdatum, Anschrift) _____

Als Verantwortliche*r für die oben näher bezeichnete Filialapotheke gebe ich gemäß § 2 des Gesetzes über das Apothekenwesen folgende Erklärung ab:

1. Es sind nach meiner Kenntnis

keine straf- oder berufsrechtlichen Verfahren gegen mich anhängig.

straf- oder berufsrechtliche Verfahren gegen mich anhängig.

2. Die Ausübung des Apothekerberufes ist mir nicht untersagt.

3. Ich habe die Benennung zur/zum verantwortlichen Apotheker*in der vorgenannten Filialapotheke zur Kenntnis genommen und bin mit ihr einverstanden. Meine mir aus dieser Funktion entstehenden Verpflichtungen gemäß Apothekengesetz und Apothekenbetriebsordnung sind mir bekannt.

Ort, Datum

Unterschrift