



Posteingang

An das
Landratsamt Deggendorf
Ordnungsamt
Herrenstraße 18
94469 Deggendorf

Wechsel der Filialleitung Gesetz über das Apothekenwesen (ApoG)

Antragsteller

Name (auch Geburtsname, falls abweichend)		Vorname	
Straße, Hausnummer		Postleitzahl	Wohnort
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit ☐ deutsch ☐	
E-Mail	Telefon	Telefax	
Name der Apotheke			
Straße, Hausnummer der Apotheke		PLZ	Ort der Apotheke

Folgende Antragsunterlagen lege ich bei

- ☐ Deutscher Staatsangehörigkeitsnachweis (beglaubigte Kopie des Reisepasses oder des Personalausweises)
- ☐ Führungszeugnis nach § 30 Abs. 5 BZRG (zur Vorlage bei einer Behörde, zu beantragen bei der Wohnsitzgemeinde) nicht älter als 3 Monate
- ☐ Approbationsurkunde (Abschrift oder Fotokopie in beglaubigter Form)
- ☐ Nachweis über die berufliche Tätigkeit zum Zwecke der Prüfung nach § 2 Abs. 2 ApoG
Tabellarischer Lebenslauf mit Angaben über Ausbildung und bisherige berufliche Tätigkeiten insbesondere der letzten beiden Jahre
- ☐ Bestätigung der Apothekerkammer über die bei ihr gemeldeten Tätigkeiten und Stellungnahme zur Zuverlässigkeit
- ☐ Eidesstattliche Versicherung, dass der/die Antragsteller/in keine Rechtsgeschäfte vorgenommen oder Absprachen getroffen habe, die gegen § 8 Satz 2, § 9 Abs. 1, §§ 10 oder 11 des ApoG verstoßen
- ☐ Arbeitsvertrag Filialapothekenleitung
- ☐ Ärztliches Zeugnis, in dem steht, dass ich in gesundheitlicher Hinsicht geeignet bin, eine Apotheke zu leiten
- ☐ Erklärung, ob und ggf. an welchem Ort in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens von dem/der Antragsteller/in eine oder mehrere Apotheken betrieben werden.

Die o. a. Apotheke soll eröffnet werden am _____

Datum

Ort

Unterschrift des Antragstellers

