

.....
(Firmenstempel)

Bestellung der verantwortlichen Person gem. § 52a Arzneimittelgesetz (AMG)

Zur Vorlage beim Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz (TLV), Dezernat 24

Hiermit bestellen wir.....
(Name/Vorname)

mit Wirkung vom zur verantwortlichen Person gem. § 52a AMG für unsere Betriebsstätte in:

.....
(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Wir haben die notwendigen organisatorischen Vorkehrungen getroffen, sowie die notwendigen Personal- und Sachmittel zur Verfügung gestellt, damit die verantwortliche Person ihren arzneimittelrechtlichen Verpflichtungen ständig nachkommen kann.

....., den.....
(Ort) (Datum) (Vertretungsberechtigte/r der Geschäftsführung)

Auszufüllen von der verantwortlichen Person gem. § 52a AMG

Name/Vorname:

Geburtsdatum und -ort:

Wohnanschrift:

Der o. g. Bestellung zur verantwortlichen Person gem. § 52a AMG stimme ich zu.

Die meinen Aufgaben zugrunde liegenden arzneimittelrechtlichen Bestimmungen sind mir bekannt.

Ich bestätige hiermit, dass

- a) ich die für den ordnungsmäßigen Betrieb eines Großhandels geltenden Regelungen einhalten werde.
- b) ich dem Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz, Dezernat 24 unverzüglich mitteilen werde, wenn sich Änderungen bezüglich meiner Funktion als verantwortliche Person ergeben (z.B. geänderter Verantwortungsbereich, Ausscheiden aus dem Betrieb).

....., den.....
(Ort) (Datum) (Unterschrift)