



Merkblatt (Stand: Februar 2017)

Änderungen in der Filialleitung

Grundlage: Gesetz über das Apothekenwesen (ApoG)

Gemäß § 2 Abs. 5 Nr. 2 Satz 2 Gesetz über das Apothekenwesen (Apothekengesetz – ApoG) ist der Behörde die Änderung der Person des Verantwortlichen im Sinne des § 2 Abs. 5 Satzes 1 Nr. 2 ApoG von dem Betreiber zwei Wochen vor der Änderung schriftlich anzuzeigen. Bei einem unvorhergesehenen Wechsel der Person des Verantwortlichen muss die Änderungsanzeige nach Satz 2 unverzüglich erfolgen.

Unterlagen des Antragstellers (Inhaber)

1. formlose Anzeige mit Angabe des Datums des Wechsels
2. Arbeitsvertrag mit Filialleiter

Unterlagen des Filialleiters

1. Kopie Personalausweis (§ 2 Abs. 1 Nr. 1)
2. Erklärung, dass der Antragsteller/die Antragstellerin voll geschäftsfähig ist (§ 2 Abs. 1 Nr. 2)
3. amtlich beglaubigte Kopie der deutschen Approbationsurkunde (§ 2 Abs. 1 Nr.3)
4. Führungszeugnis, das nicht älter als 6 Wochen sein darf (§ 2 Abs. 1 Nr. 4)
5. Erklärung des Antragstellers/der Antragstellerin, dass ihm/ihr die Ausübung des Apothekerberufes nicht untersagt ist sowie dass kein Strafverfahren und kein berufsgerichtliches Verfahren gegen ihn/sie anhängig ist oder vor Antragstellung anhängig war (§ 2 Abs. 1 Nr. 4)

6. eidesstattliche Versicherung des Filialleiters, dass er/sie keine Rechtsgeschäfte vorgenommen oder Absprachen getroffen hat, die gegen § 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Apothekenwesen verstoßen, gemäß Anlage (§ 2 Abs. 1 Nr. 5)
7. ärztliche Bescheinigung mit folgendem Wortlaut:
„Herr/Frau ... ist in gesundheitlicher Hinsicht fähig oder geeignet eine Apotheke ordnungsgemäß zu leiten“ (§ 2 Abs. 1 Nr. 7)
8. Verpflichtungserklärung mit folgendem Wortlaut:
Ich verpflichte mich, der zuständigen Behörde mitzuteilen, ob und gegebenenfalls an welchem Ort ich in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum eine oder mehrere Apotheken betreibe“ (§ 2 Abs. 1 Nr. 8)
Die Ausfertigung durch einen Amtsarzt ist nicht Bedingung
9. tabellarischer Lebenslauf mit Angaben über Ausbildung und bisherige berufliche Tätigkeiten (§ 2 Abs. 3)
10. Eine Versicherung über die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben

Eine abschließende Bearbeitung der Anzeige erfolgt erst bei Vollständigkeit aller geforderten Unterlagen.

Vorname

Name

geb. am

in

Anschrift:

Straße: _____

Ort: _____

Eidesstattliche Versicherung

Hiermit erkläre ich, daß ich keine Rechtsgeschäfte vorgenommen oder Absprachen getroffen habe, die gegen § 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Apothekenwesen verstoßen.

In Kenntnis der Bedeutung einer Versicherung an Eides Statt und der Strafbarkeit einer unrichtigen oder unvollständigen eidesstattlichen Versicherung versichere ich an Eides Statt, daß ich nach bestem Wissen die reine Wahrheit gesagt und nichts verschwiegen habe.

Ort, Datum

Unterschrift