

.....
(Firmenstempel)

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

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

Hiermit bestellen wir Frau / Herrn¹
(Name/Vorname)

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

.....
(Straße, PLZ-Ort)

Wir haben die notwendigen organisatorischen Vorkehrungen getroffen sowie die notwendigen Personal- und Sachmittel zur Verfügung gestellt, damit sie/er¹ ihren/seinen¹ arzneimittelrechtlichen Verpflichtungen ständig nachkommen kann.

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

Auszufüllen von der sachkundigen Person

Name / Vorname:

Geburtsdatum und -ort:

Wohnanschrift:

Der o. g. Bestellung zur verantwortlichen Person gem. § 52a für die Betriebsstätte

.....
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 werden, wenn sich

Änderungen bezüglich meiner Funktion als verantwortliche Person ergeben (geänderter

Verantwortungsbereich, Ausscheiden aus dem Betrieb).

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

1 Nicht Zutreffendes bitte streichen!