

Name und Anschrift der Apotheke



---

(Stempel)

Kreis Minden-Lübbecke  
Gesundheitsamt  
-Apothekenaufsicht-  
Portastr. 13  
32423 Minden

### **Vertretung durch einen Pharmazieingenieur oder Apothekerassistenten**

Sehr geehrte Damen und Herren,

trotz entsprechender Bemühungen war es nicht möglich, gemäß § 2 Abs. 5 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) einen Apotheker als Vertreter während meiner Abwesenheit von der Apotheke zu gewinnen.

Unter Beachtung des § 2 Abs. 6 ApBetrO nehme ich die Möglichkeit der Vertretung durch einen Pharmazieingenieur / Apothekerassistenten in Anspruch. Es vertritt mich in der Zeit

am/ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Frau/ Herr Pharmazieingenieur/in /Apothekerassistent/in (Vor- und Zunahme)

---

die/ der die Anforderungen gemäß § 2 Abs. 6 ApBetrO erfüllt.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

**Anmerkung:**

*Bei planbarer Abwesenheit ist die Abmeldung rechtzeitig (1 Woche) vor dem 1. Tag der Abwesenheit an das Gesundheitsamt zu senden.*