

Erklärung Filialleitung

zum Antrag auf Erteilung der Betriebserlaubnis für eine Filialapotheke

Herr/Frau _____
(Name, Vorname, ggf. Geburtsname)

Geboren am: _____ in: _____

wohnhaft in _____
(Ort) (Straße)

Filialapotheke: _____ in _____

Als Verantwortliche/r für die Filialapotheke der/des Frau/Herrn _____

gebe ich folgende Versicherung gemäß § 2 des Gesetzes über das Apothekenwesen (Apothekengesetz - ApoG) von 1960 (Neugefasst durch Bek. v. 15.10.1980 I 1993) - in der zz. geltenden Fassung- ab:

1. Ich bin voll geschäftsfähig (§ 2 Abs. 1 Nr. 2 ApoG).
2. Ich bin weder straf- noch berufsgerichtlich vorbestraft, auch sind keine derartigen Verfahren in der Bundesrepublik Deutschland, in einem anderen Mitgliedsstaat der EU oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum gegen mich anhängig. (§ 2 Abs. 1 Nr. 4 ApoG).
3. Derzeit betreibe ich keine Apotheke in einem anderen Mitgliedsstaat der EU oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum. Jede diesbezügliche Änderung werde ich - unter Angabe des Ortes und des Staates - der unteren Gesundheitsbehörde mitteilen (§ 2 Abs. 1 Nr. 8 ApoG).
4. Ich bin derzeit nicht im Besitz einer Erlaubnis zum Betrieb einer Apotheke. Ich habe bei keiner Behörde in der Bundesrepublik Deutschland einen Antrag auf Erteilung einer Betriebserlaubnis gestellt, über den noch nicht entschieden worden ist.
5. Ich versichere, dass ich als Leiter/in der Filialapotheke die Verpflichtung erfüllen werde, wie sie im Apothekengesetz und in der Apothekenbetriebsordnung für Apothekenleiter festgelegt sind.
6. Mir ist bekannt, dass ich als Filialleiter/in für die Einhaltung der Vorschriften des Apotheken-, Arzneimittel- und Betäubungsmittelrechts in der Filialapotheke verantwortlich bin und im Falle einer Ordnungswidrigkeit ein eventuelles Verfahren gegen mich als Filialleiter/in geführt werden wird

(Ort, Datum)

(Unterschrift Filialleiter/- in)