

Antrag auf Erteilung der Genehmigung zur Verwaltung einer Apotheke

nach dem Gesetz über das Apothekenwesen (ApoG)

Personalangaben der Antragstellerin/des Antragstellers

Name (auch Geburtsname, falls abweichend):		Vorname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>	
Straße, Hausnummer:		PLZ:	Ort:
E-Mail:	Telefon:		Telefax:
Apotheke (Name, Anschrift) für die die Erlaubnis gelten soll (ggf. Stempel):			

Bitte kreuzen Sie die diesem Antrag beigelegten Dokumente des Verwalters/der Verwalterin nachfolgend in der Übersicht an. Die hier aufgeführten Antragsunterlagen werden vollständig benötigt:

1. ☐ Die beglaubigte Kopie der deutschen Approbationsurkunde des Verwalters/der Verwalterin.
2. ☐ Ein tabellarischer Lebenslauf mit Angaben über Ausbildung und bisherige berufliche Tätigkeit des Verwalters/der Verwalterin.
3. ☐ Nachweis einer zeitlich ausreichenden pharmazeutischen Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 3 ApoG des Verwalters/der Verwalterin.
4. ☐ Bestätigung(en) der Apothekerkammer(n), in deren Bereich der/die Verwalter/in beschäftigt war, über die gemeldeten Tätigkeiten und Stellungnahme zur Zuverlässigkeit. (Sofern eine Mitgliedschaft bei der Apothekerkammer des Saarlandes besteht, ist dies dort nicht erforderlich).
5. ☐ Eine ärztliche Bescheinigung des Verwalters/der Verwalterin mit folgendem Wortlaut:
„Herr/Frau..... ist nicht in gesundheitlicher Hinsicht ungeeignet, eine Apotheke ordnungsgemäß zu leiten.“
6. ☐ Ein polizeiliches Führungszeugnis des Verwalters/der Verwalterin, das nicht älter als drei Monate sein darf!
(Beleg-Art 0; bitte als Verwendungszweck „Apothekenbetriebserlaubnis“ angeben).
7. ☐ Persönliche Erklärung und eidesstattliche Versicherung des Verwalters/der Verwalterin (siehe Formular).
8. ☐ Ein Nachweis, dass der/die Verwalter/in Deutsche/r i. S. d. Art. 116 Grundgesetz oder heimatlose/r Ausländer/in i. S. d. Gesetzes über die Rechtsstellung heimatloser Ausländer in der Bundesrepublik ist. Der Nachweis ist durch einen Staatsangehörigkeitsausweis bzw. eine Einbürgerungsurkunde oder eine beglaubigte Ablichtung des gültigen Bundespersonalausweises bzw. des deutschen Reisepasses (ohne Sichtvermerke) zu führen.

Antrag auf Erteilung der Genehmigung zur Verwaltung einer Apotheke

nach dem Gesetz über das Apothekenwesen (ApoG)

9. ☐ Verwaltungsvertrag für die Apotheke (in dreifacher Ausfertigung).
10. ☐ Der beglaubigte Erbberechtigungsnachweis des Erben/der Erbin bzw. der Erbengemeinschaft.

Die vorgenannte Apotheke soll ab dem _____ bis zum _____ verwaltet werden.
Ich beantrage die Genehmigung zur Verwaltung dieser Apotheke.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte beachten Sie:

Eine abschließende Bearbeitung des Antrages kann erst bei Vollständigkeit aller geforderten Unterlagen erfolgen. Daher sollen die Unterlagen **mindestens sechs Wochen vor** dem für die Erteilung der Betriebserlaubnis gewünschten Termin vollständig vorgelegt werden.

Anschrift:

**Apothekerkammer des Saarlandes
-Apothekenüberwachung-
Zähringerstraße 5
66119 Saarbrücken**

Hinweise:

1. zur ordnungsgemäßen Übergabe von Betäubungsmitteln bei Kauf, Übernahme oder Pacht einer Apotheke (Betäubungsmittelbinnenhandelsverordnung i.V. m. § 4 Abs. 1 Nr. 1 d und § 12 Abs. 1 und 2 Betäubungsmittelgesetz):

Die Übergabe von Betäubungsmitteln bei Besitzerwechsel oder Verpachtung erfolgt nach dem Abgabebelegverfahren, d.h. wie die Belieferung von Apotheken durch den Großhandel, mit dem dazu verwendeten vierteiligen Formular. Der als Abgabemeldung bezeichnete Teil ist bis spätestens an dem auf die Übergabe folgenden Werktag an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zu senden.

Die vorhandenen Betäubungsmittelverschreibungen und -lieferscheine sind drei Jahre aufzubewahren (§ 12 Abs. 5 Betäubungsmittelverschreibungsverordnung - BtMW). Die Karteikarten, Betäubungsmittelbücher oder EDV-Ausdrucke nach § 13 Abs. 1 BtMW sind gemäß § 13 Abs. 3 Satz 1 BtMW in der Apotheke drei Jahre lang, von der letzten Eintragung an gerechnet, aufzubewahren.

2. zur Dokumentation nach dem Transfusionsgesetz:

Die Dokumentation nach dem Transfusionsgesetz (Blutprodukte) ist gemäß § 22 Abs. 4 Apothekenbetriebsordnung mindestens 30 Jahre aufzubewahren oder zu speichern und soll nach Kauf, Übernahme oder Verpachtung in der Apotheke verbleiben.

3. zur Heimversorgung:

Soll im Rahmen des Wechsels des Erlaubnisinhabers einer Apotheke die Versorgung eines Heimes fortgeführt werden, bedarf es hierzu entweder eines neuen schriftlichen Vertrages gem. § 12a ApoG oder einer Fortgeltungsvereinbarung mit dem Träger des Heimes. Der Vertrag/die Fortgeltungsvereinbarung ist genehmigungspflichtig und in dreifacher Ausfertigung der Apothekerkammer des Saarlandes -Apothekenüberwachung- vorzulegen.

Antrag auf Erteilung der Genehmigung zur Verwaltung einer Apotheke
nach dem Gesetz über das Apothekenwesen (ApoG)

Persönliche Erklärung

von Herrn/Frau _____ geboren am: _____ in: _____
Name, Vorname Datum Ort

zum Antrag auf Erteilung einer Genehmigung zur Verwaltung der:

_____ in: _____
Apothekenname Ort

Soweit eine Angabe Ihrerseits erforderlich, bitte das Zutreffende ankreuzen bzw. ausfüllen

1. Ich bin voll geschäftsfähig (nicht entmündigt).

Die nachfolgenden Aussagen 2. - 4. treffen sowohl für Deutschland, die Europäische Gemeinschaft als auch die Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum zu:

2. Ich habe außer dem vorliegenden Antrag keine weiteren Anträge gestellt.

3. Ich bin im Augenblick:

- ☐ nicht im Besitz einer Erlaubnis zum Betrieb einer Apotheke.
☐ im Besitz einer Betriebserlaubnis für folgende Apotheke(n):

4. Ich verpflichte mich, jede Eröffnung einer weiteren Apotheke der für die Erteilung der Erlaubnis zuständigen Behörde mitzuteilen.

5. Mir ist die Ausübung des Apothekerberufes nicht untersagt. Ich erkläre hiermit, dass ein schwebendes (Straf-)Verfahren oder berufsgerichtliches Verfahren gegen mich nicht anhängig ist und dass ich nicht vorbestraft bin.

6. Eine frühere Betriebserlaubnis habe ich:

- ☐ nicht besessen.
☐ in der Zeit vom _____ bis _____ für die:

_____ in _____ besessen.
Apothekenname Ort

7. Die Bestimmungen des § 8 Apothekengesetz sind mir in Wortlaut und Bedeutung bekannt. Ich versichere hiermit, dass meine Angaben vollständig und richtig sind und erkläre, dass mir bekannt ist, dass unrichtige und unvollständige Angaben zur Rücknahme der Erlaubnis führen können.

Ort, Datum

Unterschrift