

Merkblatt

Für den Leiter oder die Leiterin einer Apotheke

1. Arbeitsvertrag mit dem Erlaubnisinhaber.
2. Lebenslauf (tabellarisch)
3. Approbationsurkunde in beglaubigter Fotokopie oder Abschrift.
4. Beschäftigungsnachweis nach der Approbation, insbesondere über die Tätigkeit der letzten 2 Jahre.
5. Amtliches Führungszeugnis (Belegart O), das nicht früher als einen Monat vor der Vorlage ausgestellt sein darf und bei dem als Verwendungszweck angegeben sein soll: „Gesundheitsamt – Apothekenbetriebserlaubnis“.
6. Stellungnahme der Apothekerkammer zur Zuverlässigkeit für die Leitung einer Apotheke;
7. Ärztliches Attest:
Nachweis, dass die Antragstellerin oder der Antragsteller nicht in gesundheitlicher Hinsicht ungeeignet ist, eine Apotheke ordnungsgemäß zu leiten. Diese ärztliche Bescheinigung darf nicht älter als sechs Monate sein;
8. Nachweis, dass der Antragsteller oder die Antragstellerin Deutscher bzw. Deutsche i. S. des Art. 116 GG, Angehöriger eines der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder eines Vertragsstaates, dem Deutschland und die Europäische Union vertraglich einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben, oder heimatloser Ausländer oder heimatlose Ausländerin i. S. des Gesetzes über die Rechtsstellung heimatloser Ausländer in der Bundesrepublik Deutschland ist.

Der Nachweis der deutschen Staatsangehörigkeit ist durch einen Staatsangehörigkeitsausweis bzw. eine Einbürgerungsurkunde oder eine beglaubigte Ablichtung des Bundespersonalausweises bzw. durch ein gleichwertiges Dokument zu führen.
9. Erklärung des Antragstellers oder der Antragstellerin gemäß Formblättern 1 und in notariell beglaubigter Form Formblatt 2

Antrag der Antragstellerin/des Antragstellers _____

Zum Antrag auf Erteilung einer Betriebserlaubnis / Leitung einer Apotheke

Für die _____-Apotheke/Apotheken

in _____

Straße/n _____

gebe ich folgende Erklärung gemäß § 2 des Gesetzes über das Apothekenwesen (ApoG) i. d. Fassung der Bekanntmachung vom 15.10.1980 (BGBl. I S. 1993) in der zurzeit geltenden Fassung ab:

1. Ich bin voll geschäftsfähig (§ 2 Abs. 1 Nr. 2 ApoG).
2. Ich bin weder straf- noch berufsgerichtlich vorbestraft. Es sind auch keine straf- oder berufsgerichtlichen Verfahren in der Bundesrepublik Deutschland, in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in einem Vertragsstaat, dem Deutschland und die Europäische Union vertraglich einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben, gegen mich anhängig. Die Ausübung des Apothekerberufes ist mir nicht untersagt (§ 2 Abs. 1 Nr. 4 ApoG).
3. Ich bin nicht im Besitz einer Erlaubnis für eine andere Apotheke in der Bundesrepublik Deutschland als _____-Apotheke/n. Es bestehen keine Besitz- oder Beteiligungsverhältnisse meinerseits an anderen Apotheken.
4. An der Apotheke/den Apotheken, für die ich die Betriebserlaubnis beantrage, sind keine Dritten in Form einer stillen Gesellschaft beteiligt.
5. Außer den vorgelegten Verträgen bestehen keine anderen Verträge, mündliche oder schriftliche Absprachen, die mit der Einrichtung oder dem Betrieb der Apotheke in Zusammenhang stehen (z. B. Treuhandverträge, Beraterverträge, Gesellschafterverträge o. Ä.).
6. Ich betreibe bisher keine Apotheke in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in einem Vertragsstaat, dem Deutschland und die Europäische Union vertraglich einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben, und verpflichte mich, jede Eröffnung, den Kauf, die Pacht, den sonstigen Erwerb oder die

Beteiligung an einer weiteren Apotheke in einem solchen Staat dem Gesundheitsamt des Rhein-Kreises Neuss, Untere Gesundheitsbehörde, anzuzeigen.

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben.

Ich bin mir im Klaren, dass eine erteilte Betriebserlaubnis von der Behörde zurückgenommen werden muss, wenn diese Erklärung inhaltlich unzutreffend oder unvollständig ist und wenn ich mich bei meiner Berufsausübung für die Leitung einer Apotheke als unzuverlässig erwiesen habe.

Ferner ist mir bewusst, dass eine erteilte Betriebserlaubnis auch dann widerrufen werden kann, wenn nachträglich Vereinbarungen getroffen werden, die gegen § 8 Abs. 2, § 9 Abs. 1, § 10 oder § 11 ApoG verstoßen.

.....
(Ort und Datum)
Apothekers)

.....
(Unterschrift der Apothekerin/des

Ich bin damit einverstanden, dass der Landrat des Rhein-Kreises Neuss, Gesundheitsamt, meine Daten verarbeitet und sie zur Erfüllung der im Zuständigkeitsbereich des Amtsapothekers liegenden Aufgaben nutzt.

Ort, Datum

Unterschrift

(Muster einer eidesstattlichen Versicherung)

Name

Anschrift

Eidesstattliche Versicherung

**nach § 2 Abs. 1 Nr. 5 des Gesetzes über das Apothekenwesen (ApoG)
i. d. Fassung der Bekanntmachung vom 15.10.1980 (BGBl. I S. 1993), in der
zurzeit geltenden Fassung**

Für die Apotheke/Apotheken: _____

in _____

gebe ich folgende eidesstattliche Versicherung ab:

Hiermit erkläre ich, dass ich keine Vereinbarungen getroffen habe, die gegen § 8 Satz 2, § 9 Abs. 1, § 10 oder § 11 ApoG verstoßen, und ich den Kauf- oder Pachtvertrag über die Apotheke sowie auf Verlangen der zuständigen Behörde auch andere Verträge, die mit der Einrichtung und dem Betrieb der Apotheke in Zusammenhang stehen, vorgelegt habe und vorlegen werde.

Ich versichere an Eides statt, dass ich nach bestem Wissen die reine Wahrheit gesagt und nichts verschwiegen habe.

Mir ist bekannt, dass eine eidesstattliche Versicherung nach den §§ 156 StGB strafbewehrte Bestätigung der Richtigkeit meiner Erklärung ist. Mir sind die strafrechtlichen Folgen einer unrichtigen, d. h. nicht den Tatsachen entsprechenden oder unvollständigen Erklärung, d. h. das Verschweigen der wesentlichen Tatsachen bekannt.

Nach § 156 StGB wird mit Freiheitsstrafe bis zu 3 Jahren oder mit Geldstrafe bestraft, wer vor einer zur Abnahme einer Versicherung an Eides statt zuständigen Behörde eine solche Versicherung vorsätzlich falsch abgibt.

Ort, Datum, Unterschrift