

Landratsamt Passau
Apothekenwesen – SG 41
Domplatz 11
94032 Passau

Antrag auf Erteilung einer Betriebserlaubnis nach dem Gesetz über das Apothekenwesen (ApothG)

Personalien des Antragstellers

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Divers		
Titel	Vorname	Nachname
Geburtsname	Geburtsdatum	Geburtsort
Staatsangehörigkeit		
Adresse		
PLZ	Ort	

Organisationsbezogene Daten (falls vorhanden)

Organisationsname	Rechtsform
Registerort	Registernummer

Kontaktdaten (freiwillige Angaben)

Telefon	E-Mail
---------	--------

Ich beantrage hiermit die Erteilung einer Betriebserlaubnis für die Apotheke

Name der Apotheke	
Straße, Hausnummer	
PLZ	Ort

Die o. a. Apotheke soll am _____ eröffnet werden.

Folgende Unterlagen sind bei der Wohnsitzgemeinde zu beantragen

- Polizeiliches Führungszeugnis zur Vorlage bei Behörden**
- dieses muss vom Bundesamt für Justiz direkt dem Landratsamt Passau, Apothekenrecht, zugeleitet werden.
- Auszug aus dem Gewerbezentralregister**
- dieser muss ebenfalls direkt dem Landratsamt zugeleitet werden.

Folgende Unterlagen werden beigelegt

- Approbationsurkunde**
- Bestätigung der Apothekerkammer über die bei ihr gemeldeten Tätigkeiten und Stellungnahme zur Zuverlässigkeit.**
- Eidesstattliche Versicherung, dass ich keine Rechtsgeschäfte vorgenommen oder Absprachen getroffen habe, die gegen § 8 Satz 2, § 9 Abs. 1, §§ 10 oder 11 des ApothG verstoßen.**
- Nachweis, dass ich im Falle der Erteilung der Erlaubnis über die nach der Apothekenbetriebsverordnung vorgeschriebenen Räume verfügen werde (z. B. Mietvertrag, bei Untermiete auch Hauptmietvertrag; bei Neuerrichtung auch Grundriss der Räume), Kauf- oder Pachtvertrag sowie andere Verträge, die mit der Einrichtung und dem Betrieb der Apotheke in Zusammenhang stehen.**
- Ärztliches Zeugnis, in dem steht, dass ich in gesundheitlicher Hinsicht geeignet bin, eine Apotheke zu leiten.**
- Erklärung, ob und ggf. an welchem Ort in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens von mir eine oder mehrere Apotheken betrieben werden.**

Zusätzliche Anmerkungen

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie unter <http://www.landkreis-passau.de/meta/datenschutzerklaerung/> abrufen.

Weitere Informationen erhalten Sie bei Bedarf auch von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@landkreis-passau.de oder 0851/ 397-1771.