

Apothekerkammer Niedersachsen
Landesprüfungsamt
An der Markuskirche 4
30163 Hannover

Besuchszeiten
Montag – Freitag
9.00 – 12.00 Uhr
oder nach Vereinbarung

A n t r a g auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung

Hiermit beantrage ich die Zulassung zur oben genannten Prüfung unter Vorlage der umseitig aufgeführten Unterlagen gemäß § 6 Abs. 3 der Approbationsordnung für Apotheker (AAppO).

Name	Vorname	Geburtsname
Straße	Hausnummer	Geburtsdatum
Postleitzahl	Ort	Geburtsort/Staatsangehörigkeit
Telefonnummer	Geschäftszeichen	Matrikel-Nr.

Semester der Erstimmatrikulation im Studienfach Pharmazie <table style="width: 100%; border: none;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td><td style="border: none; text-align: center; vertical-align: middle;">/</td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td></tr></table> <small>z.B. SS 83 oder WS 83/84</small>					/			Anzahl der Fachsemester einschl. ggf. angerechneter Semester, aber ohne Urlaubssemester <table style="width: 100%; border: none;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td></tr></table> <small>z.B. 04</small>		
				/						

Die Ladung zum Prüfungstermin bitte ich unter der oben angegebenen Adresse/unter folgender Adresse zuzustellen: *)

*) ausfüllen bzw. streichen

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Ort

Für den Fall meiner Abwesenheit habe ich einer empfangsberechtigten Person Postvollmacht erteilt.

**Dem Antrag habe ich die nachfolgend angekreuzten Unterlagen beigelegt.
Für fremdsprachige Urkunden liegen jeweils beglaubigte Übersetzungen bei.**

- 1. Geburtsurkunde oder Auszug aus dem Familienbuch der Eltern (Fotokopie)
- 2. Heiratsurkunde oder Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch (Fotokopie)
- 3. Zeugnis der allgemeinen Hochschulreife, bei im Ausland erworbenem Zeugnis außerdem Anerkennungsbescheid der zuständigen Behörde
- 4. Studienbuch oder die an der jeweiligen Hochschule zum Nachweis der Studienzeiten an seine Stelle tretenden Unterlagen als Nachweis über ein mindestens zweijähriges Studium der Pharmazie

Bescheinigungen über die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den Veranstaltungen zu den folgenden Stoffgebieten nach der Approbationsordnung für Apotheker:

Stoffgebiet A

Allgemeine Chemie der Arzneistoffe, Hilfsstoffe und Schadstoffe

- Stereochemie
- Chemische Nomenklatur
- Chemie einschließlich der Analytik der organischen Arzneistoffe, Hilfsstoffe und Schadstoffe
- Allgemeine und analytische Chemie der anorganischen Arzneistoffe, Hilfsstoffe und Schadstoffe (unter Einbeziehung von Arzneibuch-Methoden)
- Toxikologie der Hilfsstoffe und Schadstoffe

Stoffgebiet B

Pharmazeutische Analytik

- Quantitative Bestimmung von Arznei-, Hilfs- und Schadstoffen (unter Einbeziehung von Arzneibuchmethoden)
- Instrumentelle Analytik

Stoffgebiet C

Wissenschaftliche Grundlagen, Mathematik und Arzneiformenlehre

- Physikalische Übungen für Pharmazeuten
- Physikalisch-chemische Übungen für Pharmazeuten
- Mathematik für Pharmazeuten, Arzneiformenlehre I
- Pharmazeutische und medizinische Terminologie

Stoffgebiet D

Grundlagen der Biologie und Humanbiologie

- () Arzneipflanzen-Exkursionen, Bestimmungsübungen
- () Mikrobiologie
- () Pharmazeutische Biologie I und II
- () Zytologische und histologische Grundlagen der Biologie
- () Kursus der Physiologie

Nachweise und Bescheide

- () 6. Nachweis über die achtwöchige Famulatur
- () 7. Bescheide über
 - a) die Anerkennung von Studienzeiten (Semester) vom _____
 - b) die Anerkennung von Veranstaltungen zu den Stoffgebieten vom _____
 - c) die Anerkennung von Teilen des Ersten Prüfungsabschnitts vom _____

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass Nachweise, die für die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung erforderlich sind, vor Bestehen des Ersten Abschnittes der Pharmazeutischen Prüfung nur in dem auf die erstmalige Zulassung zum Ersten Prüfungsabschnitt folgenden Semester erworben werden können.

Die vorstehenden Angaben habe ich, unter Beachtung der Folgen vorsätzlich falscher Angaben, wahrheitsgemäß und vollständig gemacht.

_____, den _____
Ort/Datum

eigenhändige Unterschrift

Nur vom Landesprüfungsamt ausfüllen:

Zugelassen am _____

Zulassung versagt am _____