

Merkblatt über beizubringende Unterlagen für Anträge auf Erteilung einer Apothekenbetriebs- erlaubnis (Einzelapotheke)

1. Antrag mit Angabe der vollständigen Apothekenbezeichnung und des voraussichtlichen Eröffnungs- bzw. Übernahmedatums (Muster siehe Anlage).
2. Staatsangehörigkeitsnachweis (Personalausweis, Reisepass) *
3. Approbationsnachweis als Apotheker/in *
4. Beschäftigungsnachweis über pharmazeutische Tätigkeiten (wer mehr als zwei Jahre ununterbrochen nicht als Apotheker/in gearbeitet hat, muss den Nachweis einer hauptberuflichen Tätigkeit von min. 6 Monaten im letzten Jahr vor der Antragstellung erbringen)
5. Eigentumsnachweis für die Apothekenbetriebsräume (oder Mietvertrag, soweit Sie nicht Eigentümer sind; sollten Untervermietverträge bestehen, ist auch der Hauptmietvertrag vorzulegen) *
6. Kaufvertrag über die Apotheke und ggf. die Apothekeneinrichtung *
7. Bei Fremdfinanzierung: Vorlage des Finanzierungsplanes (beispielsweise die Zusage zur Finanzmittelbereitstellung des Kreditinstitutes), ansonsten: Erklärung, dass die Finanzierung aus Eigenmitteln erfolgt
8. Qualitätsmanagementsystem (zumindest als Grundgerüst) auf CD/DVD
9. Ggf. weitere Unterlagen, die mit der Einrichtung oder dem Betrieb der Apotheke in Zusammenhang stehen *
10. Plan der Apothekenbetriebsräume, Angaben zur Größe und der Einrichtung, zur Barrierefreiheit des Offizinzugangs, bei bestehender Apotheke mit Foto
11. Ärztliches Zeugnis, dass Sie gesundheitlich geeignet sind, eine Apotheke ordnungsgemäß zu leiten **
12. Polizeiliches Führungszeugnis (Belegart 0, zu beantragen bei der Meldebehörde des Wohnortes; als Verwendungszweck bitte ausdrücklich „Apothekenbetriebs-
erlaubnis in [Ortsangabe]“ angeben) **

Weitere Hinweise

- Bei der Übernahme einer Apotheke kann durch die Rücksendung der Urkunde des bisherigen Eigentümers im Original auf ein Widerrufsverfahren verzichtet werden. Auch bei Umschreibung einer Pächterlaubnis zu einer Eigentümererlaubnis ist die ursprüngliche Urkunde an die Apothekerkammer Niedersachsen zurückzusenden.
- Bei Kauf- bzw. Mietverträgen wird empfohlen, Formularverträge z.B. der Treuhand Hannover oder des DAV bzw. Govi-Verlages zu verwenden, da diese – anders als Formularverträge für übliche Gewerberäume – auf die Besonderheiten des Apothekenrechts zugeschnitten sind.
- Die Anschrift des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (Bundesopiumstelle) lautet: Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3 in 53175 Bonn. Sie können die Bundesopiumstelle zwischen 09.00 Uhr und 12.00 Uhr auch unter der Rufnummer 0228 / 207 51 81 erreichen.
- Die Erteilung einer Apothekenbetriebserlaubnis ist kostenpflichtig. Der genaue Betrag hängt aufgrund von Festlegungen der Allgemeinen Gebührenordnung (AllGO) vom Besitzstatus (Eigentümer, Pächter, Verwalter, Filiale) der Apotheke ab.

* Vorlage im Original oder in amtlich beglaubigter Kopie

** Soweit bereits entsprechende Unterlagen vorgelegt worden sind, sollten diese nicht älter als einen Monat zum Zeitpunkt der Antragstellung sein.

Name

Telefon

Anschrift

Apothekerkammer Niedersachsen
Apothekenaufsicht
An der Markuskirche 4
30163 Hannover

Antrag auf Erteilung einer Betriebserlaubnis für eine Apotheke

(zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)

Ich beantrage die Erteilung der Betriebserlaubnis mit Wirkung vom _____ als

- Eigentümer im Rahmen der Umschreibung der bestehenden Pächtererlaubnis
 Pächter
 oHG-Gesellschafter (in diesem Fall sind sämtliche personengebundene Unterlagen je Gesellschafter einzureichen)

für die _____, _____
(Name der Apotheke) (Straße und Hausnummer)

in

(Ortsangabe)

Ort, Datum

Unterschrift

Dieser Antrag gilt nur für die Beantragung einer Betriebserlaubnis für Einzelapotheken. Ist ein Betrieb von mehreren Apotheken geplant, werden weitere Informationen benötigt. Wenden Sie sich in diesem Fall bitte an Ihren Ansprechpartner aus der Apothekenaufsicht.

Persönliche Erklärung

zum Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zum Betrieb der

Apotheke, in

(zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)

1. Ich bin voll geschäftsfähig.
 2. Außer dem vorliegenden Antrag habe ich keinen Antrag – auch nicht in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum – gestellt.
 3. Ich bin derzeit
 - nicht im Besitz einer Erlaubnis zum Betrieb einer Apotheke – auch nicht in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum.
 - im Besitz einer Betriebserlaubnis für folgende Apotheke(n):
-
4. Ich verpflichte mich, jede Eröffnung einer weiteren Apotheke in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, der für die Erteilung der Erlaubnis zuständigen Behörde mitzuteilen.
 5. Ich beabsichtige, die Apotheke persönlich und in eigener Verantwortung zu leiten.
 Ich beabsichtige die Apotheke in der Rechtsform einer Offenen Handelsgesellschaft zu betreiben.
 6. Ich bin im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte und erkläre, dass ein schwebendes Verfahren oder berufsgerichtliches Verfahren gegen mich nicht anhängig ist. Ich bin nicht vorbestraft.
 7. Eine frühere Betriebserlaubnis habe ich
 - nicht besessen.
 - besessen. und zwar war mir diese vom _____ bis _____ erteilt.
 8. Ich erkläre, dass mir die Bestimmungen des § 8 ApoG in Wortlaut und Bedeutung bekannt sind. Im Übrigen erkläre ich, dass meine Angaben richtig sind. Ich bin mir bewusst, dass bereits die Unrichtigkeit einzelner Angaben zur Zurücknahme der Betriebserlaubnis führen kann.
 9. Soweit ich mehrere Apotheken betreiben möchte, werde ich dies der jeweiligen Behörde unter Nennung von Haupt- und Filialapotheke(n) anzeigen. Beantrage ich eine Erlaubnis für den Betrieb einer einzelnen Apotheke, verpflichte ich mich, die Leitung bzw. den Betrieb anderer Apotheken aufzugeben und die Erlaubnisurkunde an die jeweils zuständige Behörde zurückzugeben.
 10. **Ich versichere an Eides Statt,**
 - a) dass ich keine Rechtsgeschäfte vorgenommen oder Vereinbarungen getroffen habe, die gegen die §§ 8 Satz 2, 9 Abs. 1, 10 oder 11 Apothekengesetz verstoßen,
 - b) dass ich alle Verträge, die mit der Einrichtung und dem Betrieb der Apotheke in Zusammenhang stehen, mit dem Vertrag vorgelegt habe.

Ort, Datum

Unterschrift

■ Veröffentlichung von Apothekenbetriebsdaten

Die Apothekerkammer Niedersachsen bietet Ihnen an, Ihre Apothekenbetriebsdaten in den unten aufgeführten Fachzeitschriften kostenfrei zu veröffentlichen.

Folgende Angaben werden veröffentlicht:

- Name des Apothekenleiters
- Name der Apotheke
- Anschrift der Apotheke
- Datum der Neugründung/Schließung/Veränderung

Aus datenschutzrechtlichen Gründen können diese Angaben nur mit Ihrer Einwilligung veröffentlicht werden. Bitte senden Sie deshalb dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben per Post oder Fax an die Apothekerkammer zurück.

Publikationen	Ich wünsche die Veröffentlichung meiner Apothekenbetriebsdaten in den Fachzeitschriften: <input type="checkbox"/> Pharmazeutische Zeitung (PZ) und Deutsche Apotheker Zeitung (DAZ) <input type="checkbox"/> Ich wünsche keine Veröffentlichung.
Betriebsdaten	<hr/> Name der Apotheke <hr/> Apothekennummer (vierstellig) <hr/> Straße <hr/> PLZ, Ort <hr/> Apothekenleiter (Eigentümer oder Pächter) <hr/> Telefon (Angabe wird nicht veröffentlicht) <hr/> Fax (Angabe wird nicht veröffentlicht) <hr/> E-Mail (Angabe wird nicht veröffentlicht) <hr/> Internetseite (Angabe wird nicht veröffentlicht)
Unterschrift	<hr/> <p>Datum Unterschrift</p>