

Name, Vorname(n)	Ggf. Geburtsname	
Anschrift (Straße, Platz, Haus Nr., ggf. wohnhaft bei)	PLZ, Wohnort	
Apothekerkammer Niedersachsen Körperschaft des öffentlichen Rechts Landesprüfungsamt An der Markuskirche 4 30163 Hannover	Geburtsdatum, Geburtsort	
	Identitätsnachweis	
	Telefon privat	Fax
	Telefon dienstlich	Fax
	E-Mail	
	LPA-Nr. (s. Eingangsbestätigung)	
	Das Zutreffende ist anzukreuzen ☐ bzw. auszufüllen!	

Antrag auf Erteilung der Approbation gemäß Approbationsordnung für Apotheker/Apothekerinnen (AAppO)

Bitte beachten Sie!

Anstelle von Originalunterlagen können auch von einem Notar, einer Behörde oder einem deutschen Konsulat beglaubigte Ablichtungen eingereicht werden. Amtliche Beglaubigungen erhalten Sie bei der Gemeinde- oder Stadtverwaltung.

Sofern die Nachweise nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, legen Sie bitte zusätzlich eine beglaubigte Übersetzung vor. Die Übersetzung muss von einem in der Bundesrepublik Deutschland öffentlich bestellten und beeidigten Übersetzer erstellt sein. Auch die Übersetzung ist entweder im Original oder in amtlich beglaubigter Kopie vorzulegen.

Der Antrag auf Erteilung der Approbation kann erst bearbeitet werden, wenn Sie sämtliche Nachweise eingereicht haben.

Die Approbation wird am Tage der Ausstellung wirksam, sie kann nicht rückdatiert werden.

Von den eingereichten Unterlagen werden Ihnen Geburtsurkunde und ggf. Heiratsurkunde zurückgesandt.

Die Approbation wird Ihnen mit einer Kostenrechnung durch „Einschreiben Rückschein“ zugestellt.

Name, Vorname

Hiermit beantrage ich die Approbation als

☐ Apotheker

☐ Apothekerin

Meinem Antrag füge ich folgende Nachweise bei:

☐ lückenloser, kurz gefasster Lebenslauf mit Unterschrift und Datum¹

☐ Identitätsnachweis ²

☐ Geburtsurkunde / Abstammungsurkunde oder Auszug aus dem Familienbuch der Eltern

☐ Nachweis über die Namensführung ³

☐ amtliches Führungszeugnis **Belegart „0“** zur Vorlage bei Behörden⁴

beantragt am	bei
--------------	-----

☐ ggf. Promotionsurkunde ⁵

Ausstellungsdatum	Ausstellungsort
-------------------	-----------------

Bitte beachten Sie! Die nachträgliche Änderung von Namen, Titeln oder akademischen Graden ist nicht möglich.

☐ Eine ärztliche Bescheinigung, die nicht älter als einen Monat sein darf, aus der hervorgeht, dass der Antragsteller nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist.

Angaben zur Zuverlässigkeit:

Ich erkläre, dass gegen mich zur Zeit ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren

☐ nicht anhängig ist.

☐ anhängig ist oder war unter dem Az.:

bei

Zu den einzelnen Nachweisen

¹ Der Lebenslauf muss nicht handgeschrieben sein.

² Den Identitätsnachweis können Sie mit einer amtlich beglaubigten Ablichtung Ihres (gültigen) Reisepasses oder Personalausweises nachweisen.

³ Ein Nachweis über die Namensführung (z.B. Bescheinigung über die Eheschließung oder ein Auszug aus dem Familienbuch) ist nur erforderlich, wenn der jetzt geführte Name von dem in der Geburtsurkunde eingetragenen abweicht.

⁴ Das Führungszeugnis **Belegart „0“** ist bei der Meldestelle zu beantragen (Verwendungszweck: Approbation als Apotheker / in) und wird **der Apothekerkammer Nds. direkt übersandt**. Es darf bei Antragstellung nicht älter als einen Monat sein.

⁵ Nur erforderlich, wenn der akademische Grad in die Approbationsurkunde aufgenommen werden soll.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin