

Apothekenpersonal

Meldungen für Apotheker und Pharmazeuten im Praktikum (PhiP) werden von der Apothekerkammer an die Apothekerversorgung Niedersachsen weitergeleitet. Kopien für Ihre Akten und für die Mitarbeiter fertigen Sie bitte in der Apotheke an.

☐ Anmeldung	Datum Beschäftigungsbeginn		Stunden wöchentlich	
☐ Abmeldung	Datum Beschäftigungsende		Kammerwechsel nach (Bundesland)	
☐ Vertretung	(unter 4 Wochen) von bis		Stunden wöchentlich	
Funktion	☐ Eigentümer ☐ Pächter ☐ Verwalter ☐ Leiter Filialapotheke ☐ Leiter Krankenhausapotheke ☐ Approbierter Mitarbeiter ☐ Apotheker mit Berufserlaubnis ☐ Pharmazeut im Praktikum (PhiP) ☐ Apothekerassistent ☐ Pharmazieingenieur ☐ PTA ☐ PTA-Anwärter ☐ PKA / Apothekenhelfer ☐ Auszubildender zum PKA			
Persönliche Daten	☐ NEU			
	Name		Personennummer	
	Vorname		Titel	
	Straße		☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	
	PLZ, Ort		☐ verheiratet ☐ nicht verheiratet	
	Geburtsname		Geburtsort	
	Geburtsdatum		Staatsangehörigkeit	
Ausbildung	Approbation am erteilt durch			
	Berufserlaubnis als Apotheker		☐ ohne Einschränkung ☐ mit Einschränkung	
	von bis		am erteilt durch	
	1. oder 2. bzw. 3. Prüfungsabschnitt		am bestanden in	
	PTA-Erlaubnis		am erteilt durch	
	PKA- / Helfer-Prüfung		am bestanden in	
Weiterbildung	Fachapothekertitel / Kammerbereich			
	Zusatzbezeichnung / Kammerbereich			
☐ Ummeldung o.g. Person betreffend	☐ Prüfung bestanden am ☐ weiterhin in meiner Apotheke beschäftigt			
	☐ Wochenarbeitszeit		seit dem Stunden	
	☐ Namensänderung		seit dem Name	
	☐ Adressänderung		ab Adresse	
	☐ Mutterschutz		seit dem ☐ Elternzeit seit dem	
Apotheke	Apothekennummer (siehe Beitragsbescheid)			
	Datum			
	Auf die Pflicht zur Verschwiegenheit ist der Angemeldete hingewiesen worden.		Apothekenname / Anschrift (Apothekenstempel)	