

Erforderliche Unterlagen für die Antragstellung zur Genehmigung der Verwaltung einer Apotheke

Für die Erteilung einer Genehmigung zur Verwaltung einer Apotheke nach § 13 Abs. 1 Apothekengesetz (ApoG) sind nachfolgend genannte Unterlagen bei der **Amtsapothekerin des Rheinisch Bergischen Kreises – Gesundheitsamt, Am Rübezahlwald 7, 51469 Bergisch Gladbach** vorzulegen:

1. Formloser, unterschriebener **Antrag** des Erben bzw. der Erbengemeinschaft (bitte spätestens 1 Woche nach dem Todesfall einreichen)
2. **Lebenslauf** des Apothekers/der Apothekerin (tabellarisch)
3. **Approbationsurkunde** in aktueller, amtlich beglaubigter Fotokopie (nicht älter als drei Monate)
4. **Beschäftigungsnachweis** nach der Approbation, insbesondere die Tätigkeit während der letzten beiden Jahre mit Angabe der Wochenarbeitsstunden (keine Arbeitsverträge)
5. **amtliches Führungszeugnis** (Belegart **O**) und ein **Auszug aus dem Gewerbezentralregister**, die beide bei Genehmigung nicht älter als 3 Monate sein dürfen. Als Verwendungszweck muss angegeben werden:
Gesundheitsamt – Verwaltung einer Apotheke
6. **Bescheinigung der Apothekerkammer** zur Zuverlässigkeit des Apothekers (Original)
7. Nachweis, dass der Apotheker / die Apothekerin „*nicht wegen eines körperlichen Gebrechens, wegen Schwäche ihrer / seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Leitung einer Apotheke unfähig oder ungeeignet*“ ist.
Diese **ärztliche Bescheinigung** darf nicht älter als sechs Monate sein. (Original)
8. **schriftliche Erklärungen** des Apothekers / der Apothekerin nach § 2 ApoG:
 - a) **Anlage 1** beifügen
 - b) notariell beglaubigte eidesstattliche Versicherung (siehe **Anlage 2**)
9. **Erbschein** (Original)
10. **Apotheken-Verwaltungsvertrag** mit Angabe sämtlicher Vertragsbedingungen (Original)

Bei Fragen wenden Sie sich bitte per E-Mail an apothekenaufsicht@rbk-online.de

Zum Antrag auf Erteilung der Genehmigung der Verwaltung nach § 13 Abs. 1 Apothekengesetz (ApoG) der

.....
(Apothekenname und -adresse)

gemäß § 2 ApoG gebe ich _____ folgende Erklärungen ab:
(Name und Vorname in Druckbuchstaben)

Ich bin voll geschäftsfähig.

Ich bin weder straf- noch berufsgerichtlich vorbestraft; auch sind keine derartigen Verfahren in der Bundesrepublik Deutschland gegen mich anhängig. Die Ausübung des Apothekerberufs ist mir nicht untersagt.

Ich bin nicht im Besitz einer Erlaubnis für eine andere Apotheke in der Bundesrepublik Deutschland und habe mich auch nicht anderweitig um eine solche beworben.

An der oben genannten Apotheke bin ich nicht in Form einer stillen Gesellschaft beteiligt. Es bestehen meinerseits keine Pacht-, Besitz- oder Beteiligungsverhältnisse an anderen Apotheken.

Außer dem vorgelegten Verwaltungsvertrag bestehen keine anderen Verträge, die mit der Einrichtung oder dem Betrieb der Apotheke in Zusammenhang stehen. (z.B. Treuhandverträge, Beraterverträge, Gesellschaftsverträge).

Ich bin mir darüber im Klaren, dass eine erteilte Genehmigung zurückgenommen werden muss, wenn diese Erklärung inhaltlich unzutreffend ist und wenn ich mich bei meiner Berufsausübung für die Leitung der Apotheke als unzuverlässig erwiesen habe.

Ferner ist mir bewusst, dass eine erteilte Genehmigung auch dann widerrufen werden kann, wenn nachträglich Vereinbarungen getroffen werden sollten, die gegen § 8 Satz 2, § 10 oder § 11 Abs. 1 Apothekengesetz verstoßen.

Ich bin damit einverstanden, dass der Landrat des Rheinisch-Bergischen Kreises –Gesundheitsamt– meine Daten verarbeitet und sie zur Erfüllung der im Zuständigkeitsbereich des Amtsapothekers liegenden Aufgaben benutzt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (Vor- und Nachname)

Eidesstattliche Versicherung nach § 2 Abs. 1 Nr. 5 Apothekengesetz (ApoG)

UR. Nr.....

Verhandelt zu..... am

Vor

Notar / Notarin

erschien:

Her r/ Frau....., geborene/r

Apotheker / Apothekerin in, geb. am, wohnhaft in.....

Herr/Frauwies sich aus durch Vorlage des Personalausweises.

Der Erschienenene / Die Erschienenene erklärte:

Gegenstand meiner Erklärung ist das Verfahren betreffend die Erteilung der Genehmigung zur Verwaltung der

.....Apothekenname

.....Apothekenadresse

Auf der Grundlage des Gesetzes über das Apothekenwesen (ApoG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 15.10.1980 (BGBl. I S. 1993) i.d.g.F. ist folgende eidesstattliche Versicherung abzugeben, die notariell zu beurkunden ist.

Nach Belehrung über die Bedeutung einer Versicherung an Eides Statt und nach Hinweis auf die strafrechtlichen Folgen einer wissentlich oder fahrlässig unrichtig oder unvollständig abgegebenen Versicherung an Eides Statt, versichere ich hiermit an Eides Statt, dass ich keine Vereinbarungen getroffen habe, die gegen § 8 Satz 2, § 10 oder § 11 Abs. 1 ApoG verstoßen.

Diese Niederschrift wurde dem Erschienenen / der Erschienenen von der Notarin /dem Notar vorgelesen, von ihm / ihr genehmigt und sodann von ihm / ihr und dem Notar / der Notarin eigenhändig wie folgt unterschrieben.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (Vorname und Nachname) Apotheker/Apothekerin

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Notar/Notarin