

Antrag auf Erteilung der Approbation als Apotheker / Apothekerin



Bitte benutzen Sie zum handschriftlichen Ausfüllen einen Kugelschreiber!

Landesverwaltungsamt
Referat 507
Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe
Ernst-Kamieth-Str. 2
06112 Halle (Saale)

Betr.: Approbation als Apotheker / Apothekerin

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage die Erteilung der Approbation als Apotheker / Apothekerin.

Zusendung

Angaben zur Person/ Adresse	
Familiename	
<input type="text"/>	
Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen)	
<input type="text"/>	
Vorname(n) (Schreibweise laut Geburtsurkunde)	
<input type="text"/>	
Straße und Hausnummer	
<input type="text"/>	
PLZ	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	
<input type="text"/>	

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum
eigenhändige Unterschrift

Merkblatt über die Beantragung der Approbation als Apotheker/-in

Nach § 20 Abs. 1 der Approbationsordnung für Apotheker (AAppO) sind dem Antrag auf Erteilung der Approbation als Apotheker/-in folgende Unterlagen beizufügen:

1. **ein formloser Antrag** (siehe Seite 1),
2. **ein kurzgefasster Lebenslauf** mit Datum und Unterschrift,
3. **die Geburtsurkunde** oder Abstammungsurkunde, amtliche beglaubigte Kopie vom Standesamt
(nicht erforderlich, wenn diese hier bereits vorliegt),
4. **ggf. Heiratsurkunde** oder ein Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch, d.h. bei Namensänderung oder Führen eines Doppelnamens auch die entsprechende standesamtliche Bescheinigung,
5. **Identitätsnachweis:** eine amtlich beglaubigte Kopie vom Personalausweis, ausgestellt vom Einwohnermeldeamt
6. **ein amtliches Führungszeugnis der Belegart „O“**, das nicht früher als einen Monat vor der Vorlage ausgestellt sein darf, zu beantragen bei der für den Wohnsitz zuständigen Meldestelle, unter dem Verwendungszweck „Approbation als Apotheker/-in“,
7. **eine eigene schriftliche Erklärung darüber, ob gegen Sie ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist** (Anlage 2),
8. **eine ärztliche Bescheinigung**, die bei Antragstellung nicht älter als einen Monat sein darf, aus der hervorgeht, dass Sie nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Apothekerberufes ungeeignet sind und die neben diesem Wortlaut, Datum, Unterschrift und Praxisstempel des/der untersuchenden Arztes/Ärztin enthält (Anlage 1),
Hinweis: Gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 2 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG) darf diese Bescheinigung von keinem Angehörigen ausgestellt werden!
9. **das Zeugnis über das Bestehen der Pharmazeutischen Prüfung** (nicht erforderlich bei Antragstellern, die den Dritten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung vor dem Landesprüfungsamt Sachsen-Anhalt abgelegt haben).

Vorsorglich mache ich Sie darauf aufmerksam, dass für die Ausstellung der Approbationsurkunde eine Gebühr entsprechend der Allgemeinen Gebührenordnung des Landes Sachsen-Anhalt in der derzeit gültigen Fassung in Höhe von 150,00 € sowie für die Zustellung Portoauslagen in der Regel in Höhe von 2,62 € erhoben werden. Die Kosten sind nach Erhalt der Approbationsurkunde anhand des beigefügten Überweisungsträgers zu entrichten.

Adresse:
Landesverwaltungsamt
Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe
Referat 507
Ernst-Kamieth-Str. 2
06112 Halle (Saale)

Telefon: 0345 514 3263

FAX: 0345 514 3279

Ärztliche Bescheinigung

Herr / Frau

geboren am

in

wohnhaft

ist in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes als

geeignet.

Ort, Datum

Unterschrift Stempel mit Bezeichnung der Einrichtung des Arztes

Erklärung zur Straffreiheit

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Hiermit erkläre ich, dass ich nicht vorbestraft bin und dass kein gerichtliches Strafverfahren, kein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren, kein berufsrechtliches Verfahren oder auch kein berufsgerichtliches Verfahren gegen mich anhängig ist.

Ort, Datum

Unterschrift