



Antrag auf die Erteilung einer Genehmigung (Verwaltungsgenehmigung) für eine Filialapotheke

Antragsteller/-in

Name, Vorname _____ geb. _____

Anschrift _____

Anschrift der Hauptapotheke

Apothekenleiter/in der Filialapotheke

Anschrift der Filialapotheke

§ 1 ApoG

- (1) Den Apotheken obliegt die im öffentlichen Interesse gebotene Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung.
- (2) Wer eine Apotheke betreiben will, bedarf der Erlaubnis der zuständigen Behörde.
- (3) Die Erlaubnis gilt nur für den Apotheker, dem sie erteilt ist, und für die in der Erlaubnisurkunde bezeichneten Räume.

Ich lege für die Genehmigung (Erlaubnis) folgende Unterlagen vor (Original oder beglaubigte Abschrift):

1. Personalausweis/Reisepass
2. Amtliches Führungszeugnis
3. Auszug aus dem Gewerbezentralregister
4. Approbationsurkunde
5. Nachweis über die berufliche Tätigkeit zum Zweck der Prüfung nach § 2 Abs. 3 Apothekengesetz (ApoG)
§ 2 Abs. 3 ApoG lautet:
Hat der Apotheker nach seiner Approbation oder nach Erteilung eines nach § 4 Abs. 1a bis 1d, 2 oder 3 der Bundes-Apothekerordnung der pharmazeutischen Prüfung gleichwertigen Diploms, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises mehr als zwei Jahre lang ununterbrochen keine pharmazeutische Tätigkeit ausgeübt, so ist ihm die Erlaubnis nur zu erteilen, wenn er im letzten Jahr vor der Antragstellung eine solche Tätigkeit mindestens sechs Monate lang wieder in einer in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in einem Vertragsstaat, dem Deutschland und die Europäische Union vertraglich einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben, gelegenen Apotheke oder Krankenhausapotheke ausgeübt hat.
6. Bestätigung der Apothekerkammer über die bei ihr gemeldeten Tätigkeiten und Stellungnahme über zur Zuverlässigkeit
7. Eidesstattliche Versicherung, dass der Antragsteller keine Vereinbarungen getroffen hat, die gegen § 8 Satz 2, § 9 Abs. 1, § 10 oder § 11 verstoßen, und den Kauf- oder Pachtvertrag über die Apotheke sowie auf Verlangen

der zuständigen Behörde auch andere Verträge, die mit der Einrichtung und dem Betrieb der Apotheke in Zusammenhang stehen

8. Nachweis, dass der Antragsteller im Falle der Erteilung der Erlaubnis über die nach der Apothekenbetriebsordnung vorgeschriebenen Räume verfügen wird (z.B. Mietvertrag, bei Untermiete auch Hauptmietvertrag; bei Neuerrichtung auch Grundriss der Räume im Maßstab 1:100)
9. Vorlage des Kauf- oder Pachtvertrages sowie andere Verträge, die mit der Einrichtung und dem Betrieb der Apotheke in Zusammenhang stehen.
10. Finanzierungsbestätigung
11. Ärztliches Zeugnis (amtsärztliches Zeugnis ist nicht erforderlich). Aus ihm muss hervorgehen, dass der/die Antragsteller/in nicht wegen eines körperlichen Gebrechen oder wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht unfähig oder ungeeignet ist, eine Apotheke zu leiten.
12. Erklärung, ob und ggf. an welchem Ort in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Gemeinschaft oder einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens vom Antragsteller eine oder mehrere Apotheken betrieben werden.
13. Sonstige Unterlagen:

Hinweis nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist das Landratsamt Eichstätt, Residenzplatz 1, poststelle@lra-ei.bayern.de, Tel. 0842 1/70-0. Die Daten werden im Rahmen des Aufgabenvollzugs im Bereich der Öffentlichen Sicherheit und Ordnung erhoben. Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist das Gaststättengesetz in der Zuständigkeit des Landratsamtes Eichstätt als Kreisverwaltungsbehörde, Art. 4 Abs. 1 BayDSG. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können sie im Internet unter <https://www.landkreiseichstaett.de/meta/datenschutz/> abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter oder von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten, den Sie unter datenschutz@lra-ei.bayern.de, Tel. 0842 1/70-0 erreichen können.

Unterschrift des/r Antragstellers/in:

Ort, Datum

Unterschrift