

Erklärung der/des Antragstellerin/Antragstellers zum Antrag auf Erteilung der Betriebserlaubnis für mehrere Apotheken

Zum Antrag auf Erteilung der Betriebserlaubnis

für die _____ als Hauptapotheke
(Name der Apotheke)

in _____
(Postleitzahl, Ort) (Straße)

und die _____ als Filialapotheke
(Name der Apotheke)

in _____
(Postleitzahl, Ort) (Straße)

und die _____ als Filialapotheke
(Name der Apotheke)

in _____
(Postleitzahl, Ort) (Straße)

und die _____ als Filialapotheke
(Name der Apotheke)

in _____
(Postleitzahl, Ort) (Straße)

gebe ich als Antragsteller/in folgende Versicherungen gemäß § 2 des Gesetzes über das Apothekenwesen (ApoG) i. d. Fassung der Bekanntmachung vom 15.10.1980 (BGBl. I S. 1993) in der derzeit geltenden Fassung ab:

- Ich bin voll geschäftsfähig (§ 2 Abs. 1 Nr. 2 ApoG).
- Ich bin derzeit nicht im Besitz einer Erlaubnis zum Betrieb einer Apotheke in der Bundesrepublik Deutschland. Außer dem vorliegenden Antrag habe ich bei keiner anderen Behörde in der Bundesrepublik Deutschland einen Antrag auf Erteilung einer Betriebserlaubnis gestellt, über den noch nicht entschieden ist. Es bestehen keine Besitz- oder Beteiligungsverhältnisse meinerseits an Apotheken.
- Ich bin derzeit im Besitz der Erlaubnis für folgende Apotheke/n:

Ich werde diese Erlaubnis zum _____ zurückgeben.
Die Rückgabe der Erlaubnis zum v. g. Datum wurde folgender Behörde angezeigt:

(zuständige Behörde für die Apothekenaufsicht – diese Angabe ist nur erforderlich, sofern die Apotheke, die aufgegeben wurde, nicht im Kreis Gütersloh liegt und die Erlaubnis nicht durch den Kreis Gütersloh erteilt wurde.)

- Derzeit betreibe ich keine Apotheke in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Gemeinschaft oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum. Jede diesbezügliche Änderung werde ich - unter Angabe des Ortes und des Staates - der unteren Gesundheitsbehörde mitteilen (§ 2 Abs. 1 Nr. 8 ApoG).

- Ich betreibe in folgendem Mitgliedsstaat der Europäischen Gemeinschaft oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in folgendem Vertragsstaat, dem Deutschland und die Europäische Union vertraglich einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben, folgende Apotheke/n:

4. Die Ausübung des Apothekerberufs ist mir nicht untersagt.
5. Ich bin nicht vorbestraft.
 Ich bin vorbestraft.
6. Ich bin nicht berufsgerichtlich bestraft worden.
 Ich bin berufsgerichtlich bestraft worden.
7. Gegen meine Person ist kein Strafverfahren, kein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren und kein Berufsgerichtsverfahren anhängig; auch sind keine derartigen Verfahren in der Bundesrepublik Deutschland, in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Gemeinschaft oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum gegen mich anhängig (§ 2 Abs. 1 Nr. 4 ApoG).
- Gegen meine Person ist ein
 Strafverfahren
 staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren
 Berufsgerichtsverfahren
anhängig, und zwar bei

unter dem Aktenzeichen: _____

8. Eine frühere Betriebserlaubnis habe ich nicht besessen.
 Eine frühere Betriebserlaubnis habe ich besessen.

erteilt durch: _____

entzogen durch: _____

9. Alle im Rahmen der Neugründung/Anpachtung oder des Kaufes der o. g. Apotheke abgeschlossenen Verträge, die mit der Einrichtung und dem Betrieb der Apotheke im Zusammenhang stehen, habe ich dem Kreis Gütersloh – Abteilung Gesundheit – 33324 Gütersloh, vorgelegt. Es bestehen keine weiteren Verträge, die mit der Einrichtung oder dem Betrieb der Apotheke in Zusammenhang stehen und geeignet sind, die Bestimmungen des Apothekenrechts zu unterlaufen.
Ich werde die v. g. Behörde unverzüglich über alle nachträglichen Änderungen der eingereichten Verträge sowie über alle nachträglich geschlossenen Verträge und/oder Vereinbarungen, die mit der Apotheke im Zusammenhang stehen, informieren. Auf Verlangen werde ich diese der zuständigen Behörde vorlegen.

10. Meine Angaben sind vollständig und richtig. Ich bin mir bewusst, dass bereits die Unrichtigkeit einzelner Angaben zur Zurücknahme der Betriebserlaubnis führen kann.
11. Ich werde die Filialleiterin / den Filialleiter darüber informieren, dass sie / er für die Einhaltung der Vorschriften des Apotheken-, Arzneimittel- und Betäubungsmittelrechts in der Filialapotheke verantwortlich ist und im Falle einer Ordnungswidrigkeit ein eventuelles Verfahren gegen die Filialleiterin / den Filialleiter geführt wird.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Zutreffendes bitte ankreuzen