

Landesdirektion Sachsen
Dienststelle Leipzig
Braustraße 2
04107 Leipzig

Ärztliche Bescheinigung

für die Übernahme der Tätigkeit als
Apothekenleiter/-in

Angaben zur Person

<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	
akadem. Grad	Vorname/n	Nachname
Geburtsdatum	Geburtsort (ohne Postleitzahl)	
Straße / Haus-Nr.		
PLZ	Ort	

ist nicht in gesundheitlicher Hinsicht ungeeignet, eine Apotheke ordnungsgemäß zu leiten
§ 2 Abs. 1 Nr. 7 Gesetz über das Apothekenwesen (ApoG).

Der ausstellende Arzt ist mit der untersuchten Person weder verwandt noch verschwägert
§ 20 Abs. 1 Ziff. 2 i.V.m. Abs. 5 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG).

Datum, Ort

Stempel/Unterschrift des Arztes