

Anzeige Wechsel der Person der Filialapothekenleitung

gemäß §2 Abs. 5 Apothekengesetz (ApoG)

Landesdirektion Sachsen
Dienststelle Leipzig
Braustraße 2
04107 Leipzig

1. Apotheke *

Filialapotheke

Bezeichnung

Straße/Haus-Nr.

PLZ

Ort

zugehörige Hauptapotheke

Bezeichnung

Straße/Haus-Nr.

PLZ

Ort

2. Neuer Apothekenleiter *

akadem. Grad

Vorname/n

Nachname

Straße/Haus-Nr.

PLZ

Ort

3. Zeitpunkt des Wechsels

Datum: *

Begründung für kurzfristigen Wechsel (wenn 2-Wochen-Frist unterschritten)

4. Erforderliche Nachweise

Approbationsurkunde

Das Führungszeugnis ¹⁾ Belegart OH wurde beantragt

Lebenslauf

[Ärztliche Bescheinigung](#)

Dienstvertrag

[Persönliche Erklärung](#)

Ort, Datum

Unterschrift des Inhabers

¹⁾ Ein deutsches Führungszeugnis darf bei seiner Vorlage bzw. Eingang dieses Antrages nicht älter als sechs Monate sein. Bitte Führungszeugnis "**Belegart OH**" - zur Vorlage bei Behörden - unter Angabe folgender Anschrift: Landesdirektion Sachsen, Dienststelle Leipzig, Braustraße 2, 04107 Leipzig beim zuständigen Einwohnermeldeamt beantragen und als Verwendungszweck "Leitung einer Filialapotheke" vermerken lassen.