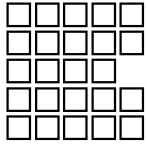


Stadt Erlangen



Stadt Erlangen

Ordnungs- und Straßenverkehrsamt  
Abt. Ordnungs- und Gewerbewesen  
Postfach 3160  
91051 Erlangen

Dienstgebäude: Rathausplatz 1

Telefon: 09131 / 86 24 95  
Telefax: 09131 / 86 24 21

**Antrag auf Erteilung einer Apothekenbetriebserlaubnis nach § 1 Abs. 2, 3 des Gesetzes über das Apothekerwesen**

Name der Apotheke: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Antragssteller:**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Familienstand:       ledig       verheiratet       geschieden

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



geschäftlich: \_\_\_\_\_

privat: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

**Vortätigkeiten:**

| Name der Apotheke | Adresse | Zeitraum |
|-------------------|---------|----------|
|                   |         |          |
|                   |         |          |
|                   |         |          |

## Nachweis der Verfügungsgewalt

Hiermit erkläre ich, dass ich weder durch gerichtliche Maßnahmen, in der Verfügungsgewalt meiner Verträge eingeschränkt bin, noch dass ich unter Vormundschaft oder Pflegschaft stehe.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

## Eidesstattliche Erklärungen

Ich bin über die Bedeutung einer Eidesstattlichen Versicherung unterrichtet und belehrt, dass nach Strafgesetzbuch (StGB) mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft wird, wer vor einer zur Abnahme einer Versicherung an Eides Statt zuständigen Behörde eine solche Versicherung falsch aussagt, und dass nach § 163 StGB mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe bestraft wird, wer eine solche Versicherung fahrlässig abgibt. Mir ist bekannt, dass eine solche Versicherung auch vorliegt, wenn sie Angaben enthält, die den Tatsachen nicht entsprechen, oder wenn Wesentliches verschwiegen wird.

1. Zur Erlangung der Betriebserlaubnis erkläre ich gegenüber dem Ordnungsamt Erlangen an Eides Statt, dass ich keine Vereinbarung getroffen habe, die gegen § 8 Satz 2, § 9 Abs.1, § 10 oder § 11 Apothekengesetz (ApoG) verstoßen.
2. Ferner versichere ich auch, dass ich weder in Deutschland noch in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union die Betriebserlaubnis für eine Apotheke besitze.

Ich versichere an Eides Statt, dass dies nach bestem Wissen die reine Wahrheit ist und dass ich nichts verschwiegen habe.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

## Vollständigkeitserklärung der Vertragsunterlagen

Hiermit erkläre ich, dass ich alle in Zusammenhang mit der Erlangung der Betriebserlaubnis stehenden Verträge und Abreden vollständig bei der zuständigen Behörde eingereicht habe. Es wurden keinerlei Vertragsunterlagen oder Nebenabreden von mir vorenthalten.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Zu den weiteren Unterlagen beachten Sie bitte auch die nachfolgenden Hinweise:

Vor Erteilung einer Apothekenbetriebslaubnis erfolgt eine Überprüfung der Unterlagen durch den Pharmazierat bei der Regierung von Mittelfranken Herrn Dieter Schneider, Bucher Str. 82, 90408 Nürnberg (Tel. 0911-393260, fax. 0911-3932625). Bei Fragen können Sie sich auch direkt an ihn wenden.

---

Nachfolgend aufgeführte Unterlagen sind bei der Abgabe des Antrags mit vorzulegen:

- Deutscher Staatsangehörigkeitsnachweis (Personalausweis)
- Approbationsurkunde (in beglaubigter Abschrift oder Fotokopie)
- **Behördliches Führungszeugnis**
- Bestätigung der Landesapothekerkammer bzgl. Vortätigkeiten und Zuverlässigkeit
- **Auszug aus dem Gewerbezentralregister**
- Kurzer Lebenslauf
- Ärztliches Attest (amtsärztliches Zeugnis ist nicht erforderlich) mit dem Inhalt, dass der Apotheker nicht in gesundheitlicher Hinsicht ungeeignet ist, eine Apotheke ordnungsgemäß zu leiten.
- Arbeitsbescheinigungen
- Lageplan
- Bau- und Einrichtungsplan der Betriebsräume
- Finanzierungsplan und Nachweis
- Eventuell Miet- bzw. Pachtvertrag

Filialleitung:

- **Behördliches Führungszeugnis**
- Bestätigung der Landesapothekerkammer bzgl. Vortätigkeiten und Zuverlässigkeit
- Benennung der Filialleitung
- Ärztliches Attest (amtsärztliches Zeugnis ist nicht erforderlich) mit dem Inhalt, dass der Apotheker nicht in gesundheitlicher Hinsicht ungeeignet ist, eine Apotheke ordnungsgemäß zu leiten.
- Angaben zur Arbeitszeit