



Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zum Betrieb einer oder mehrerer Apotheken

gem. § 2 Abs. 1 ApoG

I. Angaben zur antragstellenden Person

(bei mehreren Personen bitte für jede Person einen eigenen Antrag verwenden!)

Name	
Geburtsname	
Vorname	
Geschlecht	
Geburtsdatum, -ort	
Staatsangehörigkeit	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
Mobil	
Fax	
E-Mail	

II. Angaben zur Hauptapotheke

Name der Apotheke	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
Fax	
E-Mail-Adresse	
Eröffnung zum	



III. Erklärungen

A. Betrieb weiterer Apotheken § 2 Abs. 1 Nr. 8 ApoG

☐ Ich betreibe keine weitere Apotheke in einem Mitgliedsstaat 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.

☐ Ich betreibe in dem vorgenannten Gebiet eine bzw. mehrere Apotheken:

Weitere Apotheken:

1. Filialapotheke

Name der Apotheke	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
Fax	
E-Mail-Adresse	
Name der Apothekenleitung	
Eröffnung zum	

2. Filialapotheke

Name der Apotheke	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
Fax	
E-Mail-Adresse	
Name der Apothekenleitung	
Eröffnung zum	

3. Filialapotheke

Name der Apotheke	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
Fax	
E-Mail-Adresse	
Name der Apothekenleitung	
Eröffnung zum	



- 3 -

B. Zuverlässigkeit § 2 Abs. 1 Nr. 4 ApoG

☐ Ich bin weder straf- noch berufsgerechtlich vorbestraft; 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

☐ Folgende Verfahren sind straf- oder berufsgerechtlich gegen mich anhängig:

C. Geschäftsfähigkeit § 2 Abs. 1 Nr. 2 ApoG und Vollständigkeit

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass ich voll geschäftsfähig bin und die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe.

IV. Angaben zum Betrieb

Betriebsform § 8 ApoG	☐ Eigenverantwortlich ☐ Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) ☐ Offene Handelsgesellschaft (OHG)
--------------------------	--

Ort, Datum, Unterschrift



Folgende Unterlagen sind dem Antrag beizufügen:

Zur antragsstellenden Person:

- **Personalausweis**
- **Lebenslauf**
- **Approbationsurkunde** (Original oder beglaubigte Kopie)
- ggf. **Promotionsurkunde** (Original oder beglaubigte Kopie)
- **Eidesstattliche Versicherung** betrifft § 8 - § 11 ApoG (zur Abgabe bitte Termin vereinbaren)
- **Stellungnahme der Apothekerkammer** über Vortätigkeiten und Zuverlässigkeit
- **Ärztliches Attest** (Inhalt: physische und psychische Eignung zum Leiten einer Apotheke, nicht älter als 3 Monate)
- **Arbeitsbescheinigung über die Tätigkeit im letzten Jahr** vor Antragstellung
(Nur notwendig, wenn die Approbation vor über 2 Jahren erteilt worden ist und sie derzeit nicht im Besitz einer gültigen Betriebserlaubnis sind –wurde die Betriebserlaubnis von einer anderen Behörde erteilt, ist dies anzugeben)
- **Führungszeugnis der Belegart O**, nicht älter als 3 Monate (erhältlich beim Einwohnermeldeamt)
- **Gewerbezentralregisterauszug**, nicht älter als 3 Monate (erhältlich beim Einwohnermeldeamt)

Zu den Betriebsräumen (je Apotheke):

- **Nachweis über Verfügungsgewalt der Apotheke sowie der Räumlichkeiten** (Original oder beglaubigte Kopie)
 - Eigentümer: Kaufvertrag / Schenkungsvertrag / Testament ...
 - Mieter: Mietvertrag, bei Untermiete auch den Hauptmietvertrag
 - Pächter: Pachtvertrag, Erklärung des Verpächters
 - Verwalter: Verwaltungsvertrag
 - Gesellschafter: Gesellschaftsvertrag
- **Amtlicher Lageplan** des Grundstücks mit genauer Ortsangabe (nur bei Neuerrichtung)
- **Grundrissplan** mit Nennung des Verwendungszwecks und der qm der jeweiligen Räume (nur bei Neuerrichtung)



Bei Filialapotheken zusätzlich je Filialleitung:

- **Ausweis**
- **Lebenslauf**
- **Approbationsurkunde**
- **Stellungnahme der Apothekerkammer** über Vortätigkeiten und Zuverlässigkeit
- **Ärztliches Attest** (Inhalt: physische und psychische Eignung zum Leiten einer Apotheke, nicht älter als 3 Monate)
- **Führungszeugnis der Belegart O**, nicht älter als 3 Monate (erhältlich beim Einwohnermeldeamt)
- **Gewerbezentralregisterauszug**, nicht älter als 3 Monate (erhältlich beim Einwohnermeldeamt)
- **Arbeitsvertrag**, Wochenarbeitszeit mind. 30 h



Datenschutzhinweis des Staatlichen Gesundheitsamtes zur Speicherung und Verarbeitung Ihrer Daten im Sinne der EU- Datenschutzgrundverordnung(EU-DSGVO)

Im Rahmen des Vollzugs des Apothekengesetzes, des Heilpraktikergesetzes und des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes werden Ihre Daten personenbezogen verarbeitet und gespeichert. Die Daten werden im Rahmen der Verarbeitung (Genehmigung und Überwachung der Berufsstände) benötigt. Nach Beendigung Ihrer Tätigkeit werden die Daten nach 10 Jahren automatisch gelöscht, es sei denn, die Tätigkeit wird wieder aufgenommen.

Nach der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) stehen Ihnen folgende Rechte zu:

Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht, Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO). Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO).

Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO).

Wenn Sie in die Verarbeitung durch das Landratsamt Erlangen-Höchstadt durch eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt. Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO).

Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft das Landratsamt Erlangen-Höchstadt, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Weiterhin besteht ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz.

Verantwortlicher:

Landratsamt Erlangen-Höchstadt
Nägelsbachstr. 1, 91052 Erlangen
E-Mail: poststelle@erlangen-hoechstadt.de, Telefon: 09131 / 803-0

Datenschutzbeauftragter:

Datenschutzbeauftragte/r des Landratsamtes Erlangen-Höchstadt
Nägelsbachstr. 1, 91052 Erlangen
E-Mail: datenschutz@erlangen-hoechstadt.de, Telefon: 09131 / 803-0