

Name und Anschrift der Hauptapotheke

\_\_\_\_\_ (z. B. Stempel)

Kreis Steinfurt  
Gesundheitsamt  
Frau Wilde  
Tecklenburger Str. 10  
48565 Steinfurt

**Anzeige über den Wechsel der Filialleitung  
gem. § 2 Abs. 5 Nr. 2 Apothekengesetz (ApoG)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ab dem \_\_\_\_\_ wird Herr/Frau Apotheker/in \_\_\_\_\_  
(Datum) (Name, Vorname)

die Leitung der \_\_\_\_\_ übernehmen.  
(Name und Anschrift der Filialapotheke)

Für die o.g. Person wurde ein amtliches Führungszeugnis (Belegart 0 – zur Vorlage bei der Behörde; Verwendungszweck „Leitung Filialapotheke“) beantragt.

Folgende Unterlagen der neuen Filialleitung habe ich dieser Anzeige beigefügt:

- amtlich beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde
- Kopie des Arbeitsvertrages
- beglaubigte Kopie des Personalausweises
- Bescheinigung der Apothekerkammer nach § 6 Abs. 1 Nr. 11 Heilberufsgesetz NRW

\_\_\_\_\_ (Ort und Datum)

\_\_\_\_\_ (Unterschrift des/r Antragsteller/in)

Unterschriften aller Gesellschafter im Falle einer GBR oder OHG

**Anmerkung**

Die Änderung ist dem Gesundheitsamt zwei Wochen vor dem Wechsel der Filialleitung anzuzeigen.

