

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



Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)
Postfach 90 02 36
14438 Potsdam

Kontakt:
Dezernat G3
Apotheken@lavg.brandenburg.de

Eingangsvermerk des LAVG

Sehr geehrte Damen und Herren,

ab dem wird Frau / Herr Apotheker/in
(Datum) (Name)

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

Folgende Unterlagen der o.g. Person liegen der Anzeige bei bzw. sind beantragt:

- 1. Approbationsurkunde als Apotheker/in **im Original oder in amtlich beglaubigter Kopie**
- 2. Führungszeugnis Belegart O – zur Vorlage bei der Behörde;
als Verwendungszweck "Filialleitung"; nicht älter als 6 Monate bei Antragstellung
- 3. tabellarischer Lebenslauf ggf. mit Angaben zu beruflichen oder gewerbsmäßigen Nebentätigkeiten
- 4. Tätigkeitsnachweis mit einer schriftlichen Bestätigung des letzten Arbeitgebenden
- 5. ärztliches Gesundheitszeugnis; nicht älter als 6 Monate bei Antragstellung (Anlage 1)
- 6. Kopie des Arbeitsvertrages (Gehalt kann unkenntlich gemacht werden)

Mit freundlichen Grüßen

(Datum)

(Name in Blockschrift)

(Unterschrift)

Anmerkung:

Die Anzeige muss dem LAVG zwei Wochen vor dem Wechsel der Filialleitung angezeigt werden.

Sie können online unter folgenden Links die [Datenschutzerklärung](#) und die [Hinweise zur DSGVO beim Ausfüllen von Formularen des LAVG](#) abrufen.

Anlage 1

Ärztliches Gesundheitszeugnis

Hiermit wird bestätigt, dass

(Vor- und Zuname der Apothekenleitung)

in gesundheitlicher Hinsicht fähig oder geeignet ist, eine Apotheke ordnungsgemäß zu leiten.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

Stand: April 2022