

# ZULASSUNGSANTRAG P1

## Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie, Integration

P1

Landesprüfungsamt für Heilberufe  
G 11311  
Postfach 760 106  
22051 Hamburg

Ansprechpartnerin:  
Frau Blumhagen  
Telefon: +49 40 42837-3782  
E-Mail: nicole.blumhagen@soziales.hamburg.de  
Besucheradresse: Billstraße 80, 20539 Hamburg

## Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung im Sommer/ Winter 20\_\_

Ich beantrage hiermit die Zulassung zur o.g. Prüfung unter Vorlage der nachfolgend aufgeführten Unterlagen gemäß § 6 Abs. 3 der Approbationsordnung für Apotheker (AAppO).

**Erstanmeldung**

**Wiederholte Anmeldung**

Bitte vollständig und in Blockschrift ausfüllen!

Anrede	Frau O	Herr O
Name		
Vorname/n (laut Geburtsurkunde)		
Geburtsdatum / -ort		
Geburtsname (falls abweichend)		
Staatsangehörigkeit (s. Download Schlüsselliste 1)		
Telefon-Nr. / E-Mail		
<u>Meldeanschrift*</u> Straße / Hausnummer PLZ + Ort		

\*an diese Anschrift werden alle Prüfungsmitteilungen versandt.

Nur ausfüllen, wenn die Hochschulzugangsberechtigung (HZB) in der Bundesrepublik Deutschland erworben wurde:

Art der HZB (Download Schlüsselliste 2):	
Bundesland der HZB:	
Jahr des Erwerbs der HZB:	
Durchschnittsnote:	

**Beginn des Studiums (Erstimmatrikulation):** WS/SS \_\_\_\_/\_\_\_\_ (z.B. WS 04/05; SS04)

**Matrikelnummer:** \_\_\_\_\_

**BAföG-Förderungsnummer** (sofern vorhanden): 901-\_\_\_\_\_

# ZULASSUNGSANTRAG P1

Voraussetzungen für die Anmeldung sind, dass Sie bei der Antragsstellung die im Antrag unter Ziffer 1 bis 4 aufgeführten Nachweise vollständig vorlegen können und das Nachreichen aller Leistungsnachweise (Scheine) bis zum **unter <http://www.hamburg.de/landespruefungsamt/> genannten Datum** sicherstellen können.

Der Zulassungsantrag muss in der vom Landesprüfungsamt vorgeschriebenen Form mit allen Unterlagen (Pkt. 1 bis 4 des Antrages) dem Landesprüfungsamt gem. § 6 Abs. 2 AAppO bis spätestens

**10. Januar/10. Juni**

zugegangen sein.

Die fehlenden Leistungsnachweise (Scheine) zu Pkt. 5 des Antrages werde ich bis spätestens bis zum **unter <http://www.hamburg.de/landespruefungsamt/> genannten Datum** nachreichen.

Ich bin damit einverstanden, dass das Landesprüfungsamt für Heilberufe Hamburg für den Fall, dass ich die Prüfung bestehe, meine Noten der schriftlichen Prüfungen sowie die Gesamtnote auf Anfrage an die Universität Hamburg, Institut für Pharmazie, übermittelt. Die Universität Hamburg beschränkt die Nutzung dieser Daten auf die Qualitätskontrolle der Lehrveranstaltungen und auf die Erstellung einer Rangfolgeliste für eventuelle Befreiungen von Studiengebühren. Die Universität Hamburg löscht die Daten spätestens 3 Jahre nach der Übermittlung.

Mir ist bewusst, dass die Approbationsordnung eine solche Datenübermittlung nicht vorsieht und ich die Einwilligung freiwillig erteile. Eine Ablehnung der Einwilligung hat keinerlei Nachteile für meine weitere Ausbildung.

**Bitte ankreuzen! Ich bin damit einverstanden:**  ja  nein

⇒ \_\_\_\_\_ ⇐

**Ort, Datum Unterschrift**

Die vorstehenden Angaben habe ich unter Beachtung der Folgen vorsätzlich falscher Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht. Die Zustellung der Zulassung zum Ersten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung kann unter der o.g. Anschrift erfolgen. Ich bin darüber informiert, dass ich umgehend den Empfang der Zulassung zur o.g. Prüfung per E-Mail zu bestätigen habe.

⇒ \_\_\_\_\_ ⇐

**Ort, Datum Unterschrift**

Folgende Dokumente habe ich zur Kenntnis genommen:

1. Praktische Hinweise zur Durchführung der schriftlichen Prüfungen nach der AAppO:  
<https://www.impp.de/pruefungen/pharmazie.html>
2. Hinweise zum „Rücktritt von einer Prüfung einschl. Versäumnisfolgen“:  
[www.hamburg.de/landespruefungsamt/pharmazie](http://www.hamburg.de/landespruefungsamt/pharmazie) > Downloadbereich

⇒ \_\_\_\_\_ ⇐

**Ort, Datum, Unterschrift**

# ZULASSUNGSANTRAG P1

Folgende Unterlagen (Punkt 1 bis 5) nach § 6 Abs. 3 AAppO sind im Original oder in amtlich beglaubigten Ablichtungen vorzulegen; ausländische Bescheinigungen sind mit Übersetzungen vorzulegen. Ebenso sind Kopien aller Dokumente für den Verbleib im LPA beizufügen.

## NUR VOM LPA AUSZUFÜLLEN

- Geburtsurkunde** oder Auszug aus dem Familienbuch der Eltern, bei Verheirateten zusätzlich die Heiratsurkunde oder Auszug aus dem Familienbuch
- Zeugnis über die allgemeine Hochschulreife** (zu den im Ausland erstellten Zeugnissen bitte den Anerkennungsbescheid der zuständigen Behörde beifügen)
- Aktuelle Semesterbescheinigung** bzw. Anerkennungsbescheid
- Nachweis(e) über die achtwöchige Famulatur**
- die **Bescheinigungen** über die erfolgreiche Teilnahme an den nachfolgend aufgeführten Unterrichtsveranstaltungen:

<b>A1</b>	Allg. und analytische Chemie der anorganischen Arznei-, Hilfs- und Schadstoffe (unter Einbeziehung von Arzneibuch-Methoden)
<b>A2</b>	Chemische Nomenklatur
<b>A3</b>	Chemie einschl. Analytik der organischen Arznei-, Hilfs- und Schadstoffe und Stereochemie
<b>B1</b>	Quantitative Bestimmung von Arznei-, Hilfs- und Schadstoffe (unter Einbeziehung von Arzneibuch-Methoden)
<b>B2</b>	Instrumentelle Analytik
<b>C1</b>	Mathematische und statistische Methoden für Pharmazeuten (Übungen)
<b>C2</b>	Physikalische Übungen und Physikalisch-chemische Übungen für Pharmazeuten
<b>C3</b>	Arzneiformenlehre und Pharmazeutische Terminologie
<b>D1</b>	Zytologische und histologische Grundlagen der Biologie
<b>D2</b>	a) Pharmazeutische Biologie I (Untersuchungen arzneistoffproduzierender Organismen) b) Arzneipflanzen-Exkursionen, Bestimmungsübungen
<b>D3</b>	Pharmazeutische Biologie II (Pflanzliche Drogen)
<b>D4</b>	Mikrobiologie
<b>D5</b>	Kursus der Physiologie