

Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie, Integration
Landesprüfungsamt für Heilberufe
G 11311
Postfach 760 106
22051 Hamburg

Besucheradresse: Billstraße 80, 20539 Hamburg

Vorläufige Bescheinigung über die praktische Ausbildung nach § 4 der Approbationsordnung für Apotheker

Bitte vollständig und ggf. in Blockschrift ausfüllen!

Anrede	Frau O	Herr O
Name		
Vorname/n		
Geburtsdatum / -ort		

Herr/Frau _____

ist in der Zeit vom _____ bis _____

nach § 4 der Approbationsordnung für Apotheker (AAppO) in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Leitung praktisch ausgebildet worden und wird voraussichtlich noch bis zum _____ praktisch ausgebildet werden.

Er/Sie hat in der Zeit ganztägig mitgearbeitet und die in § 4 Abs. 2 AAppO angeführten Tätigkeiten ausgeführt.

Die Ausbildung ist vom _____ bis _____
unterbrochen / nicht unterbrochen worden.*)

(Name der Ausbildungsstätte)

(Ort, Datum)

(Unterschrift des verantwortlichen Apothekers)

Siegel/Stempel

***) Nichtzutreffendes bitte streichen. Unterbrechungen sind Urlaub, Krankheit, etc.
Die begleitenden Unterrichtsveranstaltungen (Pharmazeutisches Seminar) zählen nicht dazu.**