

Auszufüllen durch Vertretungsberechtigte(n) der Firma

.....  
(Firmenstempel)

**Verpflichtungserklärung zur Anzeige gem. §§ 20 / 67 AMG/  
zum Antrag gem. §§ 13 Abs. 1 / 72 AMG<sup>1</sup>  
an die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz**

Hiermit bestellen wir Frau / Herrn<sup>1</sup> ..... mit Wirkung  
(Name/Vorname)

vom ..... zur Sachkundigen Person nach § 14 (1) AMG<sup>1</sup> / zur/zum Stufenplanbeauftragten nach § 63a AMG<sup>1</sup> / zur/zum Informationsbeauftragten nach § 74a AMG<sup>1</sup> für unsere Betriebsstätte in

.....  
(Straße, PLZ, Ort)

Wir haben die notwendigen organisatorischen Vorkehrungen getroffen, damit sie/er<sup>1</sup> ihren/seinen<sup>1</sup> arzneimittelrechtlichen Verpflichtungen nachkommen kann.

....., den .....  
(Ort) (Datum) (Vertretungsberechtigte(r))

---

Auszufüllen durch: Sachkundige Person / Stufenplanbeauftragten / Informationsbeauftragten

Name / Vorname: .....

Wohnanschrift: .....

Der o.g. Bestellung zur Sachkundigen Person / zur/zum Stufenplanbeauftragten / zur/zum Informationsbeauftragten stimme ich zu.<sup>1</sup>

Die meinen Aufgaben zugrunde liegenden arzneimittelrechtlichen Bestimmungen sind mir bekannt und werden von mir eingehalten.

Ich bestätige hiermit, dass ich die erforderliche Zeit und Arbeitskraft aufbringen kann sowie dass mir die notwendigen Personal- und Sachmittel zur Verfügung stehen, um die mir obliegenden arzneimittelrechtlichen Verpflichtungen erfüllen zu können.

....., den .....  
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

<sup>1</sup>Nicht Zutreffendes bitte streichen!