

# Benennung der verantwortlichen Apothekerin/ des verantwortlichen Apothekers

gemäß des Gesetzes über das Apothekenwesen ( ApoG )  
in der z.Z. geltenden Fassung

Hiermit benenne ich

---

(Name der Apothekerin/ des Apothekers, Geburtsdatum/ Ort)

für die Leitung der Filialapotheke

---

(Name der Filialapotheke)

---

(Anschrift der Filialapotheke)

ab dem \_\_\_\_\_ zur/zum verantwortlichen Apothekerin/ Apotheker.  
(Datum)

Hamburg, den.....

---

(Unterschrift Erlaubnisinhaber)

Ich versichere, dass ich als Leiter/in der Filialapotheke die Verpflichtung erfüllen werde, wie sie im Apothekengesetz und in der Apothekenbetriebsordnung für Apothekenleiter festgelegt sind. Mir ist bekannt, dass ich als Filialleiter/in für die Einhaltung der Vorschriften des Apotheken-, Arzneimittel- und Betäubungsmittelrechts in der Filialapotheke verantwortlich bin und im Falle einer Ordnungswidrigkeit ein eventuelles Verfahren gegen mich als Filialleiter/in geführt wird.

Hamburg, den.....

---

(Unterschrift Filialleitung)

**Bitte fügen Sie der Benennung als Anlage bei:**

- Kopie des Personalausweises der Filialleitung
- Nachweis der Approbation der Filialleitung