Anlage 2 - Ärztliche Bescheinigung (Apotheker)

(Stand: 29.10.2026)

Bitte zurücksenden an/vorlegen bei:

Regierungspräsidium Stuttgart
-Referat 98-
Ruppmannstr. 21
70565 Stuttgart

Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage beim Regierungspräsidium Stuttgart

Hiermit bescheinige ich, dass bei Frau/Herrn

_____ (Name), _____ (Vorname)

geb. am _____

wohnhaft in _____

nach eingehender Untersuchung keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass sie/er in

gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes als Apothekerin/Apotheker ungeeignet ist*.

_____
Ort, Datum

_____ _____
Stempel der Ärztin/des Arztes Unterschrift der Ärztin/des Arztes

*Eine entsprechende Bestätigung darf ausgestellt werden, wenn eine auf einer Krankheit, Behinderung oder Sucht beruhende gesundheitliche Einschränkung nicht so ausgeprägt ist, dass sie die körperlichen und/oder geistigen Kräfte der/des Antragstellerin/Antragstellers in einer Weise schmälern, dass diese/r zu einer ordnungsgemäßen Ausübung des Berufs des Apothekers nicht befähigt ist.