

## Vertrag über ein Apothekenpraktikum im Rahmen der PTA-Ausbildung 160 Gesamtstunden

Name	Vorname
Geburtsdatum	in

wird in der unterrichtsfreien Zeit des PTA-Lehrganges,

vom	bis
in der von mir geleiteten Apotheke	
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Ort

ein unentgeltliches Praktikum im Umfang von 160 Stunden mit einer wöchentlichen Praktikumszeit von 40 Stunden gem. § 1 Abs. 3 PTA-APrV, absolvieren und dabei Einblicke in die Betriebsabläufe der Apotheke und die pharmazeutischen Tätigkeiten erhalten. Erforderliche Arbeitsschutzbelehrungen erfolgen zu Beginn des Praktikums.

---

Datum, Ort

Apothekenstempel

---

Unterschrift: Schüler/in

Unterschrift: Apothekenleiter/in

---

Unterschrift: Eltern