

Per Telefax an 0711 99347-42 oder per Post an:

Landesapothekerkammer
Baden-Württemberg
Villastr. 1
70190 Stuttgart

Anschrift / Stempel der Apotheke

Antrag auf Befreiung von der Dienstbereitschaft

Hiermit beantrage ich | _____ | (Name, Vorname)

am / vom (Datum / ggf. Uhrzeit) | _____ |

bis (Datum / ggf. Uhrzeit) | _____ | Befreiung von der Dienstbereitschaft.

Grund: | _____ |

Notdienst fällt nicht an.

Der anfallende Notdienst am | _____ | wird von mir erbracht.

Der anfallende Notdienst am | _____ | wurde getauscht* mit dem Notdienst am

| _____ | der | _____ | (Name der Apotheke)

| _____ | (Anschrift der Apotheke)

***Bitte hierzu separaten Vordruck C 4.4 „Antrag auf Genehmigung eines Notdiensttauschs“ mit einreichen. Die Dienstbefreiung kann nur genehmigt werden, wenn die Voraussetzungen für einen Tausch vorliegen.**

Während der Ladenöffnungszeiten ist die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung durch folgende nächstgelegenen Apotheken sichergestellt:

1. | _____ | | _____ |
Name und Anschrift der Apotheke Entfernung in km

2. | _____ | | _____ |
Name und Anschrift der Apotheke Entfernung in km

| _____ |

Datum

Unterschrift