

Per Mail an dienstbereitschaft@lak-bw.de 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)

***Anträge auf Notdiensttausch können ausschließlich online gestellt werden. Die Dienstbefreiung kann nur genehmigt werden, wenn die Voraussetzungen für einen Tausch vorliegen.**

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

1. _____ Entfernung in km
Name und Anschrift der Apotheke

2. _____ Entfernung in km
Name und Anschrift der Apotheke

Datum

Unterschrift