

Name, ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer	Geburtsdatum
PLZ/Wohnort	Geburtsort
- bitte in Druckschrift - (nachfolgende Adressänderung bitte unverzüglich mitteilen)	Telefonnummer
	E-Mail-Adresse

Regierungspräsidium Stuttgart
- Referat 95 -
Nordbahnhofstraße 135
70191 Stuttgart

Antrag auf Erteilung der Berufserlaubnis als Apotheker/Apothekerin

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Erteilung der Berufserlaubnis.

Staatsangehörigkeit	Ausbildung abgeschlossen in (Land)	Abschlussjahr/Diplom
---------------------	------------------------------------	----------------------

Angaben zur Ausbildung

- Studium: von _____ bis _____
in _____
- Die pharmazeutische Ausbildung wurde nach dem Recht des Ausbildungslandes
 vollständig abgeschlossen.
 noch nicht abgeschlossen.
- Haben Sie nach dem Recht Ihres Ausbildungs- oder Heimatlandes die pharmazeutische Ausbildung abgeschlossen und ist die uneingeschränkte Berufsberechtigung erteilt? ja nein

Angaben zur beantragten Erlaubnis (soweit bekannt)

1. Bezeichnung der Apotheke: _____
2. Anschrift der Apotheke: _____
3. Für welchen Zweck wird die Erlaubnis beantragt:

Sonstige Angaben

1. Sind Sie gerichtlich oder berufsgerichtlich vorbestraft? ja nein
2. Ist derzeit ein gerichtliches oder berufsgerichtliches
Verfahren gegen Sie anhängig? ja nein
3. Haben Sie bereits von einer anderen Behörde in
Deutschland eine Berufserlaubnis erhalten? ja nein

Ich versichere, die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht zu haben.

Es ist mir bekannt, dass ich die Tätigkeit als Apotheker/Apothekerin erst aufnehmen darf, wenn mir die Erlaubnis zugegangen ist und dass die unerlaubte Ausübung des Apothekerberufs strafbar ist. Ich habe davon Kenntnis, dass die Erlaubnis nach § 11 BAO nur in stets widerruflicher Weise und nur für eine vorübergehende Tätigkeit in abhängiger Stellung erteilt werden kann.

Datum

Unterschrift

Dem Antrag liegen folgende Unterlagen bei:

<input type="checkbox"/>	Aktueller, lückenloser Lebenslauf in deutscher Sprache, tabellarisch mit Angabe des schulischen und beruflichen Werdegangs (mit Datum und Unterschrift)
<input type="checkbox"/>	Beglaubigte Kopie der Geburtsurkunde (falls sich Ihr Name geändert hat, wird zusätzlich ein standesamtlicher Nachweis über die Namensänderung - z.B. Auszug aus dem Familienbuch, Heiratsurkunde - benötigt, aus dem sich der jetzt gültige Name ergibt).
<input type="checkbox"/>	Staatsangehörigkeitsnachweis: Reisepass (mit Aufenthaltserlaubnis) bzw. Personalausweis (nur bei Staatsangehörigen eines EU-Mitgliedsstaates)
<input type="checkbox"/>	Behördlicher Nachweis über die im Ausland abgeschlossene Ausbildung (Urkunde bzw. Diplom, Berufsausübungserlaubnis, ggf. Registrierung/Lizenz)
<input type="checkbox"/>	Beglaubigte Kopie der Nachweise über pharmazeutische Tätigkeiten nach der Ausbildung (falls vorhanden)
<input type="checkbox"/>	Berufserlaubnis anderer Behörden gem. §11 BAO in Kopie (falls vorhanden)

<input type="checkbox"/>	Beglaubigte Kopie der Beschäftigungszusage (falls vorhanden)
<input type="checkbox"/>	Bescheinigung der für ihren Wohnsitz zuständigen Meldebehörde über den Hauptwohnsitz in Baden-Württemberg (Fotokopie der Anmeldung) bzw. bei Wohnsitz im Ausland eine glaubhafte Darstellung, dass der Beruf in Baden-Württemberg ausgeübt wird
<input type="checkbox"/>	Führungszeugnis der „Belegart OB“ zu beantragen bei der Meldebehörde. Als Verwendungszweck bitte „Berufserlaubnis als Apotheker“, als Empfängerbehörde „Regierungspräsidium Stuttgart, Referat 95, Nordbahnhofstr. 135, 70191 Stuttgart“, angeben. Bei einem Wohnsitz im Ausland vgl. www.bundesjustizamt.de (nicht älter als drei Monate)
<input type="checkbox"/>	Polizeiliches Führungszeugnis aus dem Studien- bzw. Herkunftsland (Original mit deutscher Übersetzung; nicht älter als drei Monate)
<input type="checkbox"/>	Ärztliche Bescheinigung, aus der hervorgeht, dass Sie nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs als Apotheker/Apothekerin ungeeignet sind. (die ärztliche Bescheinigung muss Datum, Stempel und Unterschrift des untersuchenden Arztes enthalten; nicht älter als drei Monate)
<input type="checkbox"/>	Nachweis über deutsche Sprachkenntnisse, mindestens Zertifikat B2 eines anerkannten Sprachinstituts (Goethe, Telc, ÖSD, TestDaF etc.)

Wichtige Hinweise:

- Die Unterlagen sind in Landessprache und deutscher Übersetzung – jeweils als **amtlich beglaubigte Kopie** - vorzulegen
- Die Übersetzungen sind von einem öffentlich bestellten oder beeidigten Dolmetscher/Übersetzer anzufertigen
- Die Anforderung weiterer Unterlagen bleibt vorbehalten.
- Die Kosten für die Erteilung der 2-jährigen Berufserlaubnis belaufen sich derzeit auf insgesamt 320 €. Zunächst wird eine halbjährige Berufserlaubnis ausgestellt (80,- €). In dieser Zeit soll bei der Landesapothekerkammer die C1-Fachsprachenprüfung absolviert werden. Mit dieser wird dann die Berufserlaubnis um weitere anderthalb Jahre verlängert (240,- €). Die Gebührenbescheide werden Ihnen zusammen mit der Urkunde postalisch zugestellt

Bei Fragen oder Unklarheiten wenden Sie sich bitte an

Herrn Andreas Fitzel
E-Mail: andreas.fitzel@rps.bwl.de
Telefon: 0711 – 904 39221

Bitte beachten Sie unsere Kontaktzeiten:

**Dienstag und Donnerstag 09.00-11.30 Uhr
und Donnerstag zusätzlich 14.00-15.30 Uhr**

Vorsprache nur nach Terminvereinbarung.