Landesapothekerkammer Thüringen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Landesapothekerkammer Thüringen
Thälmannstraße 6
99085 Erfurt

Anzeige einer vorübergehenden Beschäftigung

Anzeige einer vorübergehenden und gelegentlichen Berufsausübung für Apotheker im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs nach Europarecht.

Persönliche Daten

Titel	Vorname	Zuname	
Geburtsdatum	ggf. Geburtsname	Geburtsort	Geburtsland

Wohnsitz im Niederlassungsstaat

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	Land

Wohnsitz und Kontakt in Thüringen

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		Land
Telefonnummer	Mobil-Telefonnummer	E-Mail (privat)

Angaben zur Arbeitsstätte / Beschäftigung

Beschäftigung im Niederlassungsstaat

Art der Beschäftigung:

- ☐ Apothekeninhaber
- ☐ Leiter KH-Apotheke
- ☐ Selbstständiger
- ☐ Apothekenpächter
- ☐ Filialapothekenleiter
- ☐ Angestellter
- ☐ Apothekenverwalter

Arbeitsstätte (Firmenname, Anschrift)

vorübergehende Beschäftigung in Thüringen

Art der Beschäftigung:

- ☐ Apothekeninhaber
- ☐ Leiter KH-Apotheke
- ☐ Selbstständiger
- ☐ Apothekenpächter
- ☐ Filialapothekenleiter
- ☐ Angestellter
- ☐ Apothekenverwalter

Arbeitsstätte (Firmenname, Anschrift)

Haben Sie in den letzten 12 Monaten bereits eine Tätigkeit in Thüringen oder einem anderen Bundesland ausgeübt?

- ☐ nein
- ☐ ja (Geben Sie die Arbeitsstätte bitte nachstehend an.)

Arbeitsstätte (Firmenname, Anschrift)

Zentraler Formularpool Thüringen

© FormLAB Gesellschaft für Prozessautomatisierung mbH
BQFG-005-TH-FL – Anzeige Beschäftigung

Folgende Unterlagen sind der Anzeige beizufügen:

- Nachweis über Ihre vorübergehende Beschäftigung in Thüringen (Arbeitsvertrag etc.).
- Nachweis über Ihre Staatsangehörigkeit.
- Nachweis über Ihre Berufsqualifikation (Approbation, Promotion etc.).
- Eine Bescheinigung darüber, dass Sie in einem Mitgliedstaat rechtmäßig als Apotheker niedergelassen sind, Ihnen die Berufsausübung zum Zeitpunkt der Vorlage der Bescheinigung nicht untersagt ist und darüber dass keine Vorstrafen vorliegen.
- Angaben zu Ihrem Versicherungsschutz oder einer anderen Art des individuellen oder kollektiven Schutzes in Bezug auf die Berufshaftpflicht.
- Nachweis der erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache.

Die Unterlagen dürfen nicht älter als 12 Monate sein. Die Unterlagen sind in Form von Originalen oder beglaubigten Kopien vorzulegen. Ihre Unterlagen sind in der Regel in deutscher Sprache oder als beglaubigte Kopie einer deutschen Übersetzung vorzulegen. Die Übersetzungen müssen von Dolmetschern oder Übersetzern angefertigt werden, die öffentlich bestellt oder beeidigt sind. Die Übersetzungen müssen vom Original oder von den beglaubigten Kopien angefertigt werden. Dies ist vom Übersetzer zu bescheinigen.

Wenn Sie Ihren Antrag elektronisch über den Einheitlichen Ansprechpartner einreichen, können nur Unterlagen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ausgestellt oder anerkannt wurden, auch elektronisch übermittelt werden. Hat die zuständige Behörde begründete Zweifel an der Echtheit der übermittelten Unterlagen, kann sie die Vorlage beglaubigter Kopien verlangen.

Hinweise:

Diese Meldung muss einmal jährlich erneuert werden. Die Änderung Ihrer Daten sind der Landesapothekerkammer Thüringen schriftlich mitzuteilen.

Der Dienstleistungserbringer hat beim Erbringen der Dienstleistung die Rechte und Pflichten eines Apothekers. Er unterliegt den berufsständischen, gesetzlichen und verwaltungs-rechtlichen Berufsregeln und den geltenden Disziplinarbestimmungen. Zu diesen Regeln gehören etwa Regelungen über die Definition des Berufs, das Führen von Titeln und schwerwiegende berufliche Fehler in unmittelbarem und speziellem Zusammenhang mit dem Schutz und der Sicherheit der Verbraucher.

Abschlusserklärung

Ich versichere die Richtigkeit aller von mir gemachten Angaben. Ich habe die Hinweise zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum	Unterschrift

Hausanschrift:
Landesapothekerkammer Thüringen
Thälmannstraße 6
99085 Erfurt

Kontakt:
Telefon: 03 61 / 2 44 08 - 0
Fax: 0361 / 2 44 08 - 69
E-Mail: info@lakt.de
Internet: www.lakt.de

Zentraler Formularpool Thüringen

© FormLAB Gesellschaft für Prozessautomatisierung mbH
BQFG-005-TH-FL – Anzeige Beschäftigung