



- Landesapothekerkammer - Brandenburg



An Angehörige von Vollzugsorganen

Mit dieser durch die Landesapothekerkammer Brandenburg allen Apotheken zur Verfügung gestellten Vorlage bescheinigt der/die Apothekeninhaber/in, dass die angegebene Person zum betriebsnotwendigen Personal der Apotheke gehört. Die betreffende Person ist für die Aufrechterhaltung des Apothekenbetriebs und damit der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung unverzichtbar und muss deshalb auch im Fall einer Ausgangssperre die Apotheke erreichen können.

Landesapothekerkammer Brandenburg

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Am Buchhorst 18
14478 Potsdam

Zur Vorlage gegenüber Vollzugsorganen im Fall einer Ausgangssperre

Corona-Pandemie

Bestätigung „Betriebsnotwendiges Personal der Apotheke“

Hiermit bestätige ich für den Fall einer Ausgangssperre, dass die folgende Person zum betriebsnotwendigen Personal meiner Apotheke gehört und die Apotheke auch im Fall einer Ausgangssperre erreichen muss.

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ort, Datum

Unterschrift Apothekenleiter/in

Apothekenstempel