

Antrag

auf Ermächtigung zur Weiterbildung in dem Gebiet

"Allgemeinpharmazie"

gemäß § 34 Abs. 2 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGGH)
vom 21. Dezember 2005

Name:

(Bitte mit Schreibmaschine oder in Blockschrift ausfüllen)

Vorname:

Straße:

Postleitzahl/Ort:

Die Anerkennung zur Führung der Bezeichnung "Fachapotheker/in für Allgemeinpharmazie"
(alt Offizin-Pharmazie)

habe ich mit Urkunde vom _____

von der Apothekerkammer _____ erhalten.

Ich beabsichtige, die Weiterbildung in nachstehender Apotheke (Weiterbildungsstätte)
durchzuführen:

Ich bestätige, daß ich in dieser Apotheke hauptberuflich und ganzzeitig tätig bin.

Ich verpflichte mich, die Weiterbildung persönlich zu leiten sowie zeitlich und inhaltlich
entsprechend der Weiterbildungsordnung der Apothekerkammer Hamburg zu gestalten.

Ort, Datum

Unterschrift