**Patienten- und Kundeninformation nach § 20 Abs. 3 ApBetrO**

**Muster für Berliner Apotheken**

**1. Angaben zur Betriebserlaubnis**

1.1 Einzelerlaubnis § 1 Abs. 2 Apothekengesetz

Der (Name der Apotheke, Anschrift)

wurde am (Datum der Betriebserlaubnis) von der zuständigen Behörde\* die Erlaubnis zum Betrieb der Apotheke nach § 1 Abs. 2 Apothekengesetz erteilt.

Die Apotheke wird in der Rechtsform Eingetragener Kaufmann / Offene Handelsgesellschaft (OHG) betrieben.

1.2 Filialerlaubnis § 1 Abs. 2 i.V. m. § 2 Abs. 4 Apothekengesetz

Der (Name der **Hauptapotheke**, Anschrift)

wurde am (Datum der Betriebserlaubnis) von der zuständigen Behörde\* die Erlaubnis zum Betrieb der Apotheke als **Filiale** der (Name, Anschrift der Hauptapotheke) nach § 1 Abs. 2 in Verbindung mit § 2 Abs. 4 Apothekengesetz erteilt.

**2. Besondere Erlaubnisse**

* 1. **Versandhandelserlaubnis § 11 a Apothekengesetz**

Am (Datum der Erlaubnis) wurde der Apotheke von der zuständigen Behörde\* die Erlaubnis zum Versand von apothekenpflichtigen Arzneimitteln nach § 11 a Apothekengesetz erteilt.

* 1. **Heimbelieferung**

Am (Datum der Erlaubnis) wurde der Apotheke von der zuständigen Behörde\* die Genehmigung des Vertrages zur Versorgung der Bewohner des Heimes (Name des Heimes, Anschrift) nach § 12 a Apothekengesetz erteilt. Bei einer Versorgung mehrerer Heime sind jeweils die entsprechenden Daten anzugeben.

* 1. **Krankenhausversorgung § 14 Abs. 3 und 4 Apothekengesetz**

Am (Datum der Erlaubnis) wurde der Apotheke von der zuständigen Behörde\* die Genehmigung zur Versorgung des Krankenhauses (Name des Krankenhauses, Anschrift) nach § 14 Abs. 3 und 4 Apothekengesetz erteilt. Bei Versorgung mehrerer Krankenhäuser sind jeweils die entsprechenden Daten anzugeben.

* 1. **Herstellungserlaubnis § 13 Arzneimittelgesetz**

Am (Datum der Erlaubnis) wurde der Apotheke von der zuständigen Behörde\* die Erlaubnis zur Herstellung von Arzneimitteln nach § 13 Arzneimittelgesetz (AMG) erteilt.

**3. Betriebshaftpflichtversicherung / Berufshaftpflichtversicherung**

Eine Betriebshaftpflichtversicherung / Berufshaftpflichtversicherung wurde abgeschlossen und besteht ungekündigt seit (Datum) bei der (Name der Versicherung).

Unterschrift und Name der Apothekenleitung

\*zuständige Behörde im Land ist das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo),Turmstraße 21, 10559 Berlin.

http://www.berlin.de/lageso/

Hinweis: Bei älteren Betriebserlaubnissen ist die in der Erlaubnisurkunde angegebene seinerzeitige Behördenbezeichnung anzugeben.

AK Berlin

Stand: 13.08.2015