

An die  
Landesapothekerkammer Brandenburg  
Am Buchhorst 18

**14478 Potsdam**

## **Antrag auf Erlaubnis für das Unterhalten einer Rezeptsammelstelle**

Ich beantrage die Erlaubnis zum Unterhalten einer Rezeptsammelstelle in

---

PLZ, Ort

Meinen Antrag begründe ich wie folgt:

1. Der Ort, in dem die Rezeptsammelstelle unterhalten werden soll, ist im Sinne der Richtlinie der Landesapothekerkammer Brandenburg für die Rezeptsammelstellen abgelegen, weil die Entfernung von der Ortsmitte des Rezeptsammelstellenortes zur nächstgelegenen Apotheke \_\_\_\_\_ Straßenkilometer beträgt.

Die nächstgelegene Apotheke ist die \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_.  
Apotheke

Außerdem besteht keine Möglichkeit, montags bis freitags mindestens einmal täglich verordnete Arzneimittel innerhalb von circa einer Stunde durch die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel in der Apotheke zu beschaffen.

Falls zutreffend: Meine Apotheke ist nicht die nächstgelegene Apotheke.  
Sie ist von der Ortsmitte des Rezeptsammelstellenortes \_\_\_\_\_ Straßenkilometer entfernt.

2. Der für die Rezeptsammlung vorgesehene Ort hat ca. \_\_\_\_\_ Einwohner und \_\_\_\_\_ Arzt/Ärzte.

3. Sonstige Gründe:

---

---

---

4. Die Rezeptsammlung soll in einem den Vorschriften der Apothekenbetriebsordnung und der Richtlinie der Landesapothekerkammer Brandenburg für die Rezeptsammelstellen entsprechenden Behälter erfolgen,

der in der \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

angebracht oder aufgestellt wird. Die Rezeptsammelstelle wird nicht in einem Gewerbebetrieb oder in/an der Praxis bzw. Wohnung von Angehörigen der Heilberufe, deren Familienmitgliedern und Angestellten unterhalten.

Ich versichere, dass nach Erteilung der Erlaubnis die Rezeptsammelstelle entsprechend den einschlägigen Vorschriften der Apothekenbetriebsordnung und der Richtlinie der Landesapothekerkammer Brandenburg für die Rezeptsammelstellen betrieben wird.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Apothekeninhabers

Stempel der Apotheke