

An
Kreis Mettmann
Gesundheitsamt
Postfach
40806 Mettmann

Eidesstattliche Versicherung durch Apothekenbetreibende

gemäß § 2 Abs. 1 Ziffer 5 des Gesetzes über das Apothekenwesen (ApoG)

Zu meinem Antrag vom _____ auf Erteilung einer Apothekenbetriebserlaubnis für die
Apotheke(n) _____

erkläre ich als verantwortliche Apothekerin / verantwortlicher Apotheker

Name, Vorname _____

ggf. Geburtsname _____

Geburtsdatum, Geburtsort _____

Anschrift _____

dass ich keine Vereinbarungen getroffen habe, die

- gegen § 8 Satz 2 ApoG (Beteiligung von Apotheken in Form einer Stillen Gesellschaft, Vereinbarung zur Vergütung von gewährten Darlehen oder anderen Vermögenswerten am Umsatz oder Gewinn ausgerichtet, am Umsatz oder Gewinn ausgerichtete Mietverträge),
- gegen § 9 Abs. 1 ApoG (Verpachtung der Apotheke)
- gegen § 10 ApoG (Bevorzugung von Herstellern und Händlern) oder
- gegen § 11 ApoG (Rechtsgeschäfte oder Absprachen mit Ärztinnen und Ärzten)

verstoßen. Ich werde gegebenenfalls den Kauf- oder Pachtvertrag über die Apotheke sowie auf Verlangen der zuständigen Behörde auch andere Verträge, die mit der Einrichtung und dem Betrieb der Apotheke in Zusammenhang stehen, vorlegen.

Ich versichere an Eides Statt, dass ich nach bestem Wissen die reine Wahrheit gesagt und nichts verschwiegen habe.

Mir ist bekannt, dass eine eidesstattliche Versicherung eine nach den §§ 156, 161 Strafgesetzbuch (StGB) strafbewehrte Bestätigung der Richtigkeit meiner Erklärung ist. Mir sind die strafrechtlichen Folgen einer unrichtigen (d. h. nicht den Tatsachen entsprechenden) oder unvollständigen Erklärung (d. h. das Verschweigen der wesentlichen Tatsachen) bekannt.

Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller_in

Nach §§ 156, 161 StGB wird mit Freiheitsstrafe bis zu 3 Jahren oder mit Geldstrafe bestraft, wer eine solche Versicherung vorsätzlich oder fahrlässig falsch abgibt.