



Landesamt für Soziales,  
Jugend und Versorgung  
– Referat 53.1 –  
Baedekerstraße 2-20  
56073 Koblenz

## Antrag auf

**Erteilung einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des Apothekerberufs  
nach § 11 Absatz 1 der Bundes-Apothekerordnung (BApO)**

**Prüfung der Gleichwertigkeit des pharmazeutischen Ausbildungsstandes durch  
Begutachtung nach Aktenlage**

**Teilnahme an der Kenntnisprüfung nach § 4 Absatz 3 Satz 3 BAPO  
in Verbindung mit § 22d der Approbationsordnung für Apotheker (AAppO)**

### **Erklärung:**

Ich verzichte auf die Prüfung der Gleichwertigkeit des pharmazeutischen Ausbildungsstandes durch Begutachtung nach Aktenlage und erkläre verbindlich meine Teilnahme an der Kenntnisprüfung.

Ich beabsichtige, in Rheinland-Pfalz den Apothekerberuf in der

Anschrift \_\_\_\_\_ auszuüben.

Ich beantrage die Erteilung eines Zwischenbescheids.

Postleitzahl, Ort

Datum

---

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

## ***Persönliche Angaben***

Name

Vorname(n)

Anschrift Straße, Hausnummer

ggf. Zusatz

Postleitzahl, Ort

Geburtsdatum

Geburtsort und -land

Nationalität

Familienstand      ledig      verheiratet      geschieden

E-Mail-Adresse      Telefonnummer

## ***Angaben zur beruflichen Qualifikation***

### **Studium der Pharmazie**

von                      bis                      in

von                      bis                      in

### **Pharmazeutische Prüfung**

am                      an der Universität

Haben Sie nach dem Recht Ihres Herkunfts- bzw. Studienlandes Ihre pharmazeutische Ausbildung abgeschlossen **und** können aufgrund Ihrer Ausbildung den Apothekerberuf dort uneingeschränkt ausüben?

ja      nein

## ***Angaben über die bisherige Ausbildung und Tätigkeit in Deutschland***

Haben Sie an einer Hochschule oder Universität in Deutschland einen Prüfungsabschnitt der Pharmazeutischen Prüfung endgültig nicht bestanden?

nein      ja, an der

Haben Sie in einem anderen Bundesland einen Antrag auf Berufserlaubnis gestellt?

nein      ja, in

Wurde Ihr Antrag auf Berufserlaubnis von einem anderen Bundesland abgelehnt?

nein      ja, in

Waren Sie bereits in einem anderen Bundesland mit Berufserlaubnis pharmazeutisch tätig?

nein      ja, in

für die Zeit von                      bis

Haben Sie bereits an Kenntnisprüfungen zur Feststellung der Gleichwertigkeit der pharmazeutischen Berufsqualifikation teilgenommen?

nein ja, in

(Bitte Nachweis beifügen)

Wenn ja, wie oft?

Mit welchem Ergebnis?

***Angaben zur Ausbildung/Berufstätigkeit in einem Mitgliedstaat der EU, des EWR oder der Schweiz***

als von bis in

als von bis in

## **Erklärung**

Ich versichere, dass

- gegen mich

kein gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren anhängig ist

ein gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren bei anhängig ist.

- ich alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe.

Postleitzahl, Ort

Datum

---

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten, Unterlagen und Informationen an unseren Kooperationspartner MIP – Medici In Posterum GmbH, Teilprojekträger im IQ Landesnetzwerk Rheinland-Pfalz, Frauenlobstraße 15-19, 55118 Mainz, zum Zwecke der Beratung bei der Antragstellung und Bearbeitung des Antrags oder der Anträge weitergegeben werden dürfen.

Postleitzahl, Ort

Datum

---

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Kommunikation mit dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz betreffend dieses Antragsverfahren per E-Mail und unverschlüsselt erfolgt, solange ich mich außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalte. Ich kann diese Erklärung jederzeit schriftlich oder per E-Mail widerrufen. Wenn ich diese Erklärung nicht unterschreibe oder widerrufe, werden einer E-Mail angehängte Dokumente nach dem 7Zip-Verfahren verschlüsselt.

Postleitzahl, Ort

Datum

---

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

## **Folgende Unterlagen fügen Sie bitte dem Antrag bei:**

1. Identitätsnachweis, Kopie (Reisepass oder Personalausweis; Passersatz)
2. Tabellarische Aufstellung der absolvierten Ausbildungsgänge und der ausgeübten Erwerbstätigkeiten in deutscher Sprache
3. Bescheinigung über eine abgeschlossene Ausbildung für den Apothekerberuf
4. gegebenenfalls Bescheinigung über die erworbene Berufserfahrung
5. Bescheinigung über die Berechtigung zur Berufsausübung im Herkunfts- oder Ausbildungsstaat (Akkreditierung, Lizenz oder vergleichbare Berechtigung)
6. Polizeiliches Führungszeugnis aus Ihrem Herkunfts- und Ausbildungsstaat (bei Vorlage nicht älter als 3 Monate)
7. Unbedenklichkeitsbescheinigung von der Apothekerkammer/dem Gesundheitsministerium Ihres Herkunfts- und Ausbildungsstaats (bei Vorlage nicht älter als 3 Monate).

Wenn im Herkunftsstaat die Unterlagen nach Ziff. 6 und 7 nicht ausgestellt werden, eine eidesstattliche Erklärung oder in den Staaten, in denen es keine eidesstattliche Erklärung gibt, eine feierliche Erklärung, die die betreffende Person im Herkunftsstaat oder im Inland vor einer zuständigen Justiz- oder Verwaltungsbehörde oder gegebenenfalls vor einem Notar oder einer entsprechend bevollmächtigten Berufsorganisation des Herkunftsstaates, die eine diese eidesstattliche oder feierliche Erklärung bestätigende Bescheinigung ausstellt, abgegeben hat.

## **Zur Erteilung der Berufserlaubnis reichen Sie bitte sodann folgende weitere Unterlagen ein:**

8. Bestätigung der Apotheke über die beabsichtigte Einstellung.
9. Ein amtliches inländisches „Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde“ nach § 30 Absatz 5 Bundeszentralregistergesetz (BZRG)<sup>1</sup>.
10. Eine im Inland ausgestellte ärztliche Bescheinigung, aus der hervorgeht, dass Sie nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet sind (siehe Download „Ärztliche Bescheinigung“ auf der Homepage).
11. Nachweis über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache (siehe hierzu ebenfalls Hinweise auf der Homepage).

---

<sup>1</sup> Das Führungszeugnis beantragen Sie bitte persönlich unter Vorlage des Personalausweises oder Reisepasses bei der örtlichen Meldebehörde.

Der Antrag kann entweder persönlich oder formlos per Post oder Telefax gestellt werden. Das Führungszeugnis kann auch über das Online-Portal des BfJ beantragt werden.

Bitte geben Sie bereits bei der Antragstellung bei der Meldebehörde oder dem BfJ an, dass das Führungszeugnis bei dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV) vorzulegen ist.

Verwendungszweck: Berufserlaubnis als Apothekerin oder Apotheker

Behörde: Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung

– Referat 53.1 – I Baedekerstr. 2-20 I 56073 Koblenz

Das Führungszeugnis wird dem LSJV durch das BfJ unmittelbar übersandt.

## **Hinweise zur Form der einzureichenden Unterlagen:**

Die Nachweise legen Sie bitte in **amtlich beglaubigter Kopie** vom Original vor. Amtliche Beglaubigungen können Sie in Deutschland in den Bürgerämtern der Stadt-, Gemeinde- und Kreisverwaltungen anfertigen lassen. Alternativ kann die Beglaubigung auch von einem Notar durchgeführt werden.

Folgende Personen oder Stellen dürfen keine amtliche Beglaubigung vom Original vornehmen: Übersetzer, Rechtsanwälte, Wirtschaftsprüfer, Vereine, Schulen, Kirchengemeinden.

Die Nachweise lege Sie bitte zusätzlich in Übersetzung durch einen in Deutschland allgemein beeidigten, öffentlich bestellten oder allgemein ermächtigten Übersetzer vor. Der Übersetzer muss bestätigen, dass ihm die in ausländischer Sprache abgefassten Ursprungstexte im Original vorgelegen haben.

Ein Verzeichnis der allgemein beeidigten, öffentlich bestellten bzw. allgemein ermächtigten Übersetzerinnen und Übersetzer in Rheinland-Pfalz finden Sie hier:

<https://www.justiz-dolmetscher.de>