

Landesapothekerkammer
Rheinland – Pfalz
Am Gautor 15
55131 Mainz

Telefax: 06131/ 270 12 22

Antrag auf Befreiung von der Dienstbereitschaft

Hiermit beantrage ich _____ (Name, Vorname)

die Befreiung von der Dienstbereitschaft

am/vom (Datum) _____ bis _____.

Grund: _____

Notdienst fällt nicht an.

Der anfallende Notdienst am _____ wird übernommen

von _____ /wurde

getauscht (bitte Vordruck „Antrag auf Genehmigung eines Notdiensttausches“ mit einreichen) mit

dem Notdienst am _____ der _____ Apotheke

in _____.

Ich stelle sicher, dass alle betroffenen Apotheken und die ärztlichen Notdienste über die aus dieser Genehmigung resultierenden Änderungen des Notdienstes schriftlich (z.B. Per Fax) und nachweisbar in Kenntnis gesetzt werden, damit ggf. die Aushänge geändert werden können bzw. die Presse über die Änderung informiert werden kann.

Rechtsgrundlage für eine Befreiung von der Dienstbereitschaft ist § 23 Absatz 2 der Apothekenbetriebsordnung. Bitte bedenken Sie, dass sich jede Schließung unmittelbar auf die Bevölkerung und auf andere Apotheken auswirken kann. Bei kurzfristigen Schließungen kann unter Umständen die Presse nicht mehr rechtzeitig informiert werden.

Apothekenstempel

Datum, Unterschrift