…………………………………………………

Name

………………………………………………….

Wohnadresse

…………………………………………………..

Emailadresse/Tel.-Nr.

An die

Österreichische Apothekerkammer

Spitalgasse 31

1091 Wien

Betrifft:

**Antrag auf Bewilligung der Absolvierung der fachlichen Ausbildung zum Apotheker (Apirantenjahr) im Halbdienst gemäß § 5 Abs. 2 Pharmazeutische Fachkräfteverordnung**

Ich, geboren am ………………………….., beabsichtige, die fachliche Ausbildung zum Apotheker, das sogenannte Aspirantenjahr, in der Ausbildungsapotheke ……………………………………………………………………………………………….………… in ……….…………….………………………………….…… ab …………………………………………....... im Halbdienst zu absolvieren.

Die Absolvierung der fachlichen Ausbildung zum Apotheker im Halbdienst erfolgt aus folgendem besonders berücksichtigungswürdigem Grund[[1]](#footnote-1): ………………………………………………….……………………………………………..……………….….

……………………………………………………………………………………………………….…………………………………………….….…………….…..

………………………………………………………………………………………………………………………………..………….………………………………

Ich beantrage daher, die Bewilligung der Absolvierung der fachlichen Ausbildung zum Apotheker im Halbdienst gemäß § 5 Abs. 2 Pharmazeutische Fachkräfteverordnung.

..................................., am ........................ ............................................................

 Ort Datum Unterschrift

Anlage:

* Sponsionsbescheid oder Bescheid über die Nostrifizierung (in Kopie), wenn das Aspirantenjahr noch nicht begonnen wurde

Hinweise:

1. Der Antrag kann der Österreichischen Apothekerkammer per Post, Fax (01/408 84 40) oder elektronisch (recht@apothekerkammer.at) übermittelt werden.
2. Zu Dokumenten, die nicht in deutscher Sprache abgefasst sind, sind zusätzlich beglaubigte Übersetzungen beizulegen.
1. Besonders berücksichtigungswürdige Gründe sind gemäß § 5 Abs. 2 Pharmazeutische Fachkräfteverordnung beispielsweise eine Behinderung oder Erkrankung, die Betreuung eines Kleinkindes, die längerfristige Pflege einer/eines nahen Angehörigen oder die Verfassung einer Dissertation. [↑](#footnote-ref-1)