

M e l d u n g

über die einjährige praktische Ausbildung in der Apotheke als Ausgleichsmaßnahme¹

Vor- und Zuname:

Geburtsdatum und Geburtsort:

Staatsbürgerschaft:

Wohnadresse:

E-mail: Tel.

Bescheid der Österr. Apothekerkammer vom, Zahl (GZ):.....

Tag des beabsichtigten Eintritts: im Dienstausmaß:

Bezeichnung der Apotheke, in welcher die Ausbildung erfolgen soll:

.....

Ausbildungsverantwortliche/r²:.....

.....
Unterschrift des Auszubildenden

.....
Unterschrift des Apothekenleiters

Die Überweisung der Gehaltskassenbezüge erfolgt an folgende Bankverbindung:

IBAN: BIC:

Von der Landesgeschäftsstelle auszufüllen:

Die Landesgeschäftsstelle bestätigt die Einstellung der Auszubildenden/des Auszubildenden sowie die Eignung des Apothekenbetriebes und der/des Ausbildungsverantwortlichen.

Datum:

.....
Unterschrift und Stampiglie der zuständigen Landesgeschäftsstelle

¹ Gemeint ist die einjährige praktische Ausbildung als Ausgleichsmaßnahme gemäß § 3c Abs. 5 und 7 ApG iVm § 15a Pharmazeutische Fachkräfteverordnung, welche mit Bescheid der Österreichischen Apothekerkammer vorgeschrieben wurde.

² Wird kein allgemein berufsberechtigter Apotheker als Ausbildungsverantwortlicher namhaft gemacht, ist dies automatisch der Apothekenleiter (§ 4 Abs. 2 Pharmazeutische Fachkräfteverordnung).

Die Meldung ist spätestens eine Woche vor Eintritt des Auszubildenden der zuständigen Landesgeschäftsstelle zu übermitteln.