

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Absender / Firmenstempel	Ort, Datum
--------------------------	------------

Landeshauptstadt Kiel
Amt für Gesundheit
z. Hd. Herrn Breker
Postfach 11 52
24099 Kiel

**Anzeige gemäß § 67 Arzneimittelgesetz (AMG)
Abgabe von freiverkäuflichen Arzneimitteln**

Name des Gewerbebetriebes (für jeden Filialbetrieb sind eigene Vordrucke einzureichen)
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)
Telefonnummer des Betriebes
Faxnummer des Betriebes
E-Mail- Adresse des Betriebes
Art des Betriebes: <input type="checkbox"/> Drogerie <input type="checkbox"/> Sanitätshaus <input type="checkbox"/> Lebensmittelhandel/Discounter <input type="checkbox"/> Sonstiger Einzelhandel <input type="checkbox"/> Reformhaus, Bioladen <input type="checkbox"/> Warenhaus <input type="checkbox"/> Fitness/Bodybuilding Studio

Es ist beabsichtigt,

- Arzneimittel im Einzelhandel außerhalb von Apotheken im Rahmen des § 50 Abs. 1 AMG
- Arzneimittel im Reisegewerbe im Rahmen des § 51 Abs. 1 Halbsatz 2, Abs. 2 AMG in den Verkehr zu bringen.

Art und Umfang der in den Verkehr gebrachten Arzneimittel:

--

Mir ist bekannt, dass

1. Einzelhandel mit freiverkäuflichen Arzneimitteln nur betrieben werden darf, wenn der Unternehmer, eine gesetzlich berufene oder eine von dem Unternehmen mit der Leitung des Unternehmens oder mit dem Verkauf beauftragte Person die erforderliche Sachkenntnis besitzt,
2. bei Unternehmen mit mehreren Betriebsstellen für jede Betriebsstelle eine Person vorhanden sein muss, die die erforderliche Sachkenntnis besitzt,
3. die Herstellung von Arzneimitteln dem Landesamt für soziale Dienste des Landes Schleswig-Holstein, Adolf-Westphal-Str. 4, 24143 Kiel anzuzeigen ist und
4. nachträgliche Änderungen ebenfalls anzuzeigen sind.

Unterschrift des Gewerbetreibenden