

# Antrag auf eine persönliche Ermächtigung

gemäß der Weiterbildungsordnung für Apothekerinnen und Apotheker  
der Apothekerkammer Nordrhein

für das Gebiet \_\_\_\_\_

- Erstantrag mit abgeschlossener Weiterbildung nach § 5 WBO
- Erstantrag im Rahmen der Übergangsbestimmungen nach § 17 Abs. (1) WBO
- Verlängerungsantrag (Bitte hier nur Punkt 1 „Persönliche Daten“) ausfüllen.

Meine bisherige persönliche Ermächtigung galt vom: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

## 1. Persönliche Daten

Antragsteller/in:	_____
Mitglieds-Nr. Apothekerkammer Nordrhein:	_____
Apotheke/Einrichtung:	_____
Straße/Nr.:	_____
PLZ/Ort:	_____
Tel. dienstlich:	_____
Fax dienstlich:	_____
E-Mail:	_____
Tel. privat:	_____

## 2. Ich beantrage die Ermächtigung zur Weiterbildung

**Gemäß § 5 der Weiterbildungsordnung**, wonach die Ermächtigung zur Weiterbildung im Gebiet erteilt werden kann, deren Gebietsbezeichnung die Apothekerin oder der Apotheker führt.

- Kopie der Urkunde (abgeschlossene Weiterbildung) als Anlage

### 3. Ich beantrage die Ermächtigung zur Weiterbildung gem. § 17 Abs. (1) WBO

- Bitte legen Sie Nachweise einer sechsjährigen ganztägigen Berufstätigkeit oder diesem Zeitraum entsprechenden Teilzeitbeschäftigung im Gebiet/Teilgebiet vor und lassen diese vom Arbeitgeber bestätigen.

### 4. Weitergabe persönlicher Daten

- Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten im Zusammenhang mit der Zulassung der Weiterbildungsstätte an den zuständigen Amtsapotheker weitergeleitet werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zur persönlichen Ermächtigung auf der Homepage der Apothekerkammer Nordrhein bis auf Widerruf veröffentlicht werden.

Der Antrag ist an die Apothekerkammer Nordrhein, Geschäftsbereich Weiterbildung / Qualitätssicherung, Poststr. 4, 40213 Düsseldorf, zu richten. Tel.: 0211/8388-140, Fax: 0211/8388-240, Mail: [wb@aknr.de](mailto:wb@aknr.de)

### 5. Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift