Bestellung der verantwortlichen Person gem. § 52a Arzneimittelgesetz (AMG)

Zur Vorlage bei der

**Bezirksregierung Arnsberg**

Hiermit bestellen wir Frau / Herrn1 ............................................................................................................

 (Name/Vorname)

mit Wirkung vom **................** zur verantwortlichen Person gem. § 52a AMG für unsere Betriebsstätte in:

...................................................................................................................................................................

 (Straße, PLZ-Ort)

Wir haben die notwendigen organisatorischen Vorkehrungen getroffen sowie die notwendigen Personal- und Sachmittel zur Verfügung gestellt, damit sie/er1 ihren/seinen1 arzneimittelrechtlichen

Verpflichtungen ständig nachkommen kann.

....................................................., den........................... ............................................................

 (Ort) (Datum) (Vertretungsberechtigte/r)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Auszufüllen von der verantwortlichen Person gem. § 52a AMG

Name / Vorname: .................................................................................................................................

Geburtsdatum und -ort: …………………………………………………………………………………………..

Wohnanschrift: ..................................................................................................................................

Telefon: ..................................................................................................................................

Der o. g. Bestellung zur verantwortlichen Person gem. § 52a AMG für die Betriebsstätte

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

stimme ich zu.

Die meinen Aufgaben zugrunde liegenden arzneimittelrechtlichen Bestimmungen, unter anderem die AM-HandelsV, die GDP-Leitlinie sowie das AMG, sind mir bekannt.

Ich bestätige hiermit, dass

1. ich die für den ordnungsmäßigen Betrieb eines Großhandels geltenden Regelungen einhalten werde.
2. kein gerichtliches Strafverfahren und staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren gegen mich anhängig ist
3. ich der Bezirksregierung Arnsberg unverzüglich mitteilen werden, wenn sich Änderungen bezüglich meiner Funktion als verantwortliche Person ergeben (geänderter Verantwortungsbereich, Ausscheiden aus dem Betrieb).

..................................,den ........................ .........................................................................

 (Ort) (Datum) (Unterschrift)