

Antrag auf gebührenfreie Änderung / Tausch des

Notdienstes

Fristen: 1. Quartal - 05. Dezember
2. Quartal - 05. März
3. Quartal - 05. Juni
4. Quartal - 05. September

Apothekerkammer
des Saarlandes
Telefon 0681 - 58406-0
Telefax 0681 - 58406-20

Antragstellende Apotheke:

Apothekenstempel

Fax-Nummer:

Tausch mit folgender Apotheke:

Straße:

PLZ / Ort:

Der Tausch bezieht sich auf folgende Notdienste:

Datum des Tauschs:

Apotheke lt. regulärem Dienstplan:

Übernehmende Apotheke:

Datum des Tauschs:

Apotheke lt. regulärem Dienstplan:

Übernehmende Apotheke:

Datum und Unterschrift des Apothekenleiters

Änderung genehmigt

Änderung nicht genehmigt

Änderung genehmigt – **gebührenpflichtig** gem. Ziffer 3.3.1 der Gebührenordnung der Apothekerkammer des Saarlandes (Bearbeitung und Bescheidung eines Antrages auf Diensttausch: 100,00 €)

Datum, Stempel und Unterschrift des Notdienstkoordinators

***Hinweis:** Die Änderung des Notdienstes gilt nur als genehmigt, wenn der Notdienstkoordinator dieses Formular mit „Änderung genehmigt“, Datum, Stempel und Unterschrift zurückgefaxt hat.
Bitte bewahren Sie das Rück-Fax als Nachweis für die Genehmigung der Notdienständerung auf.*