

Personalmeldebogen

Rücksendung bis 10.11.2018 an:

Apothekerkammer des Saarlandes

Zähringerstraße 5

66119 Saarbrücken

FAX: 0681 / 58406-20

p.adam@apothekeninfo-saar.de

Seite 1

Bei Rückfragen bitte Frau ADAM unter Telefon: 0681 / 58406-15

Stempel der Apotheke



Stand: 31. Oktober 2018

Telefon-Nummer

Handy-Nummer

FAX-Nummer

email-Adresse

Ihr/e Internetauftritt/-adresse

QM Zertifikat vorhanden

ja	nein
----	------

wenn ja, welcher Zertifizierer:

Personalmeldebogen

Seite 2

Bitte in leserlicher Druckschrift ausfüllen!

Approbierte Mitarbeiter/innen beschäftigt am 31.10.2018

Name:	Vorname:	Geburtsname:	Geburtsdatum:	PLZ:	Ort:	Straße/Hausnummer:	wöchentliche Arbeitszeit:	Eintrittsdatum:

Änderungen im lfd. Jahr bei den approbierten Mitarbeiter/innen, bezieht sich auf aktuell beschäftigte und während des Jahres ausgeschiedene Mitarbeiter/innen

anzugeben sind: Austritte vom 01.01.-31.12.2018 - Änderung der Arbeitszeit mit Änderungsdatum - Beginn / Ende Erziehungsurlaub (NICHT Mutterschutz)

Name:	Vorname:	PLZ /Ort	Art der Änderung	Datum der Änderung

Vertretungen im lfd. Jahr durch approbierte Mitarbeiter/innen

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	PLZ:	Ort:	Vertretungszeitraum	Regelmäßige Vertretung mit wöchentlicher Arbeitszeit	Unregelmäßige Vertretung Arbeitszeit - Angabe freiwillig

Name:

Vorname:

Geburtsname: Geburtsdatum:

PLZ:

Ort:

Straße/Hausnummer:

wöchentliche
Arbeitszeit:

Eintrittsdatum:

Helferinnen / PKA									
Sonstiges Personal z.B. Boten / Reinigungs- personal - Bitte Berufs- bezeichnung angeben									
Auszubildende 1. Ausbildungsjahr									
Auszubildende 2. Ausbildungsjahr									
Auszubildende 3. Ausbildungsjahr									

Bitte bis spätestens 10.11.2018 zurücksenden

Unterschrift und Apothekenstempel