
(Firmenstempel)

Bestellung der Person gemäß § 20b Abs. 1 Nr. 1 Arzneimittelgesetz (AMG) / ärztlichen Person gemäß § 8d Abs. 1 Satz 1 Transplantationsgesetz (TPG)

Anlage zum Antrag gem. § 20b Abs. 1 AMG / Anzeige: Wechsel der verantwortlichen Person gemäß § 20b Abs. Nr. 1 AMG

Zur Vorlage beim
**Landesamt für soziale Dienste
des Landes Schleswig-Holstein**

Hiermit bestellen wir Frau / Herrn¹ _____
(Name/Vorname)

mit Wirkung vom _____ zur

angemessen ausgebildeten Person gemäß § 20b Abs. 1 Nr.1 AMG

ärztlichen Person gemäß § 8d Abs. 1 Satz 1 TPG

für unsere Betriebsstätte:

(Abteilung, 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 / transplantationsrechtlichen¹ Verpflichtungen nachkommen kann.

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift Vertretungsberechtigte/r)

Auszufüllen durch die benannte Person

Name / Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnanschrift: _____

Der o.g. Bestellung gemäß § 20b Abs. 1 Nr. 1 AMG¹ / § 8d Abs.1 Satz1 TPG¹ stimme ich zu.

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

¹ Nicht Zutreffendes bitte streichen!