
(Firmenstempel)

**Bestellung der verantwortlichen Person gemäß §20c Abs. 2 Nr. 1 Arzneimittelgesetz
(AMG) / gemäß § 72b AMG**

Anlage zum Antrag gem. § 20c Abs. 1 AMG / § 72b Abs. 1 AMG / Anzeige gem. § 20c Abs. 6
AMG

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

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

mit Wirkung vom _____ zur verantwortlichen Person gemäß § 20c Abs. 2 Nr. 1 AMG für unse-
re Betriebsstätte:

(Abteilung, Straße, PLZ Ort)

Wir haben die notwendigen organisatorischen Vorkehrungen getroffen sowie die notwendigen Perso-
nal- und Sachmittel zur Verfügung gestellt, damit sie/er¹ ihren/seinen¹ arzneimittelrechtlichen
Verpflichtungen nachkommen kann.

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

=====
Auszufüllen durch die verantwortliche Person

Name / Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnanschrift: _____

Der o.g. Bestellung zur verantwortlichen Person gem. § 20c Abs. 2 Nr. 1 AMG stimme ich zu.
Die meinen Aufgaben zugrunde liegenden arzneimittelrechtlichen bzw. transplantationsrechtlichen
Bestimmungen sind mir bekannt. Ich bestätige hiermit, dass ich die erforderliche Zeit und Arbeitskraft
aufbringen kann, um die mir obliegenden Verpflichtungen ständig erfüllen zu können.

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

¹Nicht Zutreffendes bitte streichen!