

Familienname, ggf. Geburtsname	Vorname
Heimatanschrift: Straße, PLZ, Ort	
Anschrift für die Übersendung des Zulassungsbescheides	
Telefon/E-Mail-Adresse	Matrikel-Nr.

**P 2**

Landesamt für soziale Dienste Schleswig-Holstein  
 Abt. 3 Gesundheits- u. Verbraucherschutz  
 Gartenstr. 24  
 24534 Neumünster

Auskunft erteilt Frau Heim -lasd 321-  
 Tel.: 04321/913-931  
 e-Mail: Corinna.Heim@lasd.landsh.de

## **Antrag auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung**

Ich beantrage die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung gem. § 6 Abs. 2 Approbationsordnung für Apotheker (AAppO) vom 19.07.1989 (BGBl. I S. 1489 ff.) in der derzeit gültigen Fassung im Anschluß an das **WS/SS 20** \_\_\_\_\_.

Diesem Antrag füge ich folgende Unterlagen **im Original** bei:

1. Zeugnis des Ersten Prüfungsabschnitts (bei **Studienortwechsel**: **erstmalige** Zulassung zum Ersten Abschnitt am: \_\_\_\_\_), \_\_\_\_\_
2. Studienbuch u. Studienbescheinigung (**kein** -ausweis!),
3. Studiengang
  - a) pharmazeutische Fachsemester ohne angerechnete Semester:

### **Bitte unbedingt ausfüllen!**

Semester	Hochschule	Semester	Hochschule
1. Sem. WS/SS 20...../.....		7. Sem. WS/SS	
2. Sem. WS/SS		8. Sem. WS/SS	
3. Sem. WS/SS		9. Sem. WS/SS	
4. Sem. WS/SS		10. Sem. WS/SS	
5. Sem. WS/SS		11. Sem. WS/SS	
6. Sem. WS/SS		12. Sem. WS/SS	

b) angerechnete Ausbildungszeiten nach § 22 AAppO (Nachweise müssen vorliegen!)

4. Meldebeleg zum Zweiten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung.

5. Haben Sie nach dem 31.12.1983 Ausbildungsförderung als Darlehen für den Ausbildungsabschnitt, der durch die Prüfung abgeschlossen wird, erhalten?

nein  ja Ende der Förderungshöchstdauer: \_\_\_\_\_.

**Fügen Sie bitte den Bewilligungsbescheid bei!**

**- bitte wenden! -**

6. Bescheinigungen über die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den in der Anlage 2 Teil C bzw. Anlage 1 AAppO vorgeschriebenen praktischen Lehrveranstaltungen:

Leistungsnachweise nach <b>AAppO v. 19.7.1989</b>		Leistungsnachweise nach <b>AAppO v. 14.12.2000</b>	
			<b>Stoffgebiet E (1)</b>
Biochemische Untersuchungsmethoden einschl. klinischer Chemie - interdisziplinär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PÜ: Biochemische Untersuchungsmethoden einschl. Klinischer Chemie (E1)
			<b>Stoffgebiet F (3)</b>
Mikrobiologie - interdisziplinär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mikrobiologie
Arzneiformenlehre II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PÜ: Pharmazeutische Technologie einschl. Medizinprodukte (F3)
<b>Sem.</b> Anforderungen des Arzneibuchs an die Herstellung von Arzneiformen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Sem.</b> Qualitätssicherung bei der Herstellung u. Prüfung von Arzneimitteln/
<b>Sem.</b> Pharmazeutisch-Technologische u. biopharmazeutische Analysemethoden	<input type="checkbox"/>		<b>Sem.</b> Biopharmazie einschl. arzneiformenbezogener Pharmakokinetik
			<b>Stoffgebiet G (1)</b>
Pharmazeutische Biologie III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Sem.</b> Biogene Arzneimittel (Phytopharmaka, Antibiotika, gentechnisch hergestellte Arzneimittel/ PÜ Pharmazeutische Biologie III (Biologische u. phytochemische Untersuchungen) (G5)
			<b>Stoffgebiet H(2)</b>
Pharmazeutische Chemie III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PÜ Arzneimittelanalytik (Drug Monitoring, toxikologische u. umweltrelevante Untersuchungen)
Pharmazeutische Chemie II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PÜ Arzneistoffanalytik unter bes. Berücksichtigung der Arzneibücher (Qualitätskontrolle u. -sicherung bei Arzneistoffen u. der entspr. Normen für Medizinprodukte)
			<b>Stoffgebiet I (3)</b>
		<input type="checkbox"/>	<b>Sem.</b> Klinische Pharmazie/ <b>Sem.</b> Pharmakoepidemiologie u. Pharmakoökonomie
Pharmakologisch-toxikologischer Demonstrationskurs <input type="checkbox"/> Teil I u. <input type="checkbox"/> Teil III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PÜ Pharmakotherapie
Pharmakologisch-toxikologischer Demonstrationskurs Teil II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pharmakologisch-toxikologischer Demonstrationskurs (I u. II) (I10)
			<b>Stoffgebiet K (1) Wahlpflichtfach</b>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> E1 <input type="checkbox"/> F3 <input type="checkbox"/> G5 <input type="checkbox"/> I10 <input type="checkbox"/>
<b>Sem.</b> Fertigarzneimittel	<input type="checkbox"/>		
Pharmazeutische Biologie II	<input type="checkbox"/>		
Kursus der Physiologie	<input type="checkbox"/>		

Gem. § 11 Abs. 5 AAppO können mit Einverständnis des Prüflings bis zu fünf Personen, die sich auf den gleichen Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung vorbereiten, bei der Prüfung anwesend sein. Ich erkläre mein Einverständnis, daß bis zu fünf Personen bei meiner Prüfung anwesend sein können:  nein  ja

Ich versichere, dass ich die Angaben in diesem Antrag und im Meldebeleg wahrheitsgemäß und vollständig gemacht habe und verpflichte mich, dass ich ab heute bis zur Prüfung jede etwaige Anschriftenänderung dem Landesprüfungsamt **unverzüglich** melden werde. Mir ist bekannt, dass die **Abmeldung** von der Prüfung **ohne Angabe von Gründen** beim Landesprüfungsamt **nur bis zum Ende der Nachreichfrist** schriftlich möglich ist. Eine Abmeldung entfällt, wenn bis zum Ende der Nachreichfrist nicht alle Leistungsnachweise erworben wurden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(eigenhändige Unterschrift)