

Zur Vorlage gegenüber Vollzugsorganen im Fall einer Ausgangssperre

Corona-Pandemie

Bestätigung „Betriebsnotwendiges
Personal der Apotheke“

Hiermit bestätige ich für den Fall
einer Ausgangssperre, dass die
folgende Person zum betriebs-
notwendigen Personal meiner
Apotheke gehört und die Apotheke
auch im Fall einer Ausgangssperre
erreichen muss.

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ort, Datum

Unterschrift Apothekenleiter/in

Apothekenstempel