

## **Bescheinigung über die Ableistung eines Apothekenpraktikums**

Frau/Herr \_\_\_\_\_  
(Vor- und Zuname)

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

in der von mir geleiteten Apotheke

\_\_\_\_\_  
(Name der Apotheke)

ein Praktikum im Sinne von § 1 Absatz 1, Ziffer 2, Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für pharmazeutisch-technische Assistentinnen und pharmazeutisch-technische Assistenten (PTA-APrV) abgeleistet. Dieses sieht insgesamt 160 Stunden vor.

Sie/Er hat im Rahmen eines Praktikums von \_\_\_\_\_ Stunden, das gemäß § 1 Absatz 3 PTA-APrV mindestens fünf aufeinanderfolgende Arbeitstage umfasste, Einblicke in die Betriebsabläufe der Apotheke und in die pharmazeutischen Tätigkeiten erhalten.

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

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Apothekenleitung)

\_\_\_\_\_  
(Stempel der Apotheke)