

Personalmeldung

Stichtag: 31. Dezember 2020

Bitte bis zum 31.01.2021 zurücksenden
oder per Fax an 0431-5793520.

Hauptapotheke Filialapotheke

Apothekenstempel

Es besteht eine **Betriebshaftpflichtversicherung**.
Die Versicherung wurde abgeschlossen bei:

.....
Name des Versicherungsunternehmens

QM-Zertifizierung durch einen **externen Zertifizierer**:

nein

ja, bei:

Name des Zertifizierungsunternehmens

Approbierte Mitarbeiter	Name, Vorname	Wöchentliche Arbeitszeit
		Std.: ab*:
		Std.: ab*:
		Std.: ab*:
		Std.: ab*:
Apothekerassistenten	Name, Vorname	Wöchentliche Arbeitszeit
Pharmazieingenieure	Name, Vorname	Wöchentliche Arbeitszeit
Pharm.-techn.-Assistenten (PTA)	Name, Vorname	Wöchentliche Arbeitszeit
Apothekenassistenten	Name, Vorname	Wöchentliche Arbeitszeit
PKA/Apothekenfacharbeiter	Name, Vorname	Wöchentliche Arbeitszeit
Pharmazeuten im Praktikum	Name, Vorname	Wöchentliche Arbeitszeit
PTA-Praktikanten	Name, Vorname	Wöchentliche Arbeitszeit
PKA-Auszubildende	Name, Vorname	Wöchentliche Arbeitszeit

! ab*: Datum bitte angeben, wenn die Arbeitszeit im Laufe des Jahres verändert wurde.

Unterschrift der Apothekenleitung

Apothekerkammer Schleswig-Holstein
Mitgliederverwaltung
Düsternbrooker Weg 75
24105 Kiel

Hinweise zum Ausfüllen des Personalmeldebogens

Bitte melden Sie uns **alle** approbierten Mitarbeiter*innen, die am **31.12.2020** bei Ihnen angestellt bzw. beschäftigt waren, und zwar auch diejenigen, die nur wenige Stunden im Monat oder nur unregelmäßig in der Apotheke arbeiten. Listen Sie dabei auch die Mitarbeiterinnen auf, die sich im **Mutterschutz oder in Elternzeit** befinden (mit einem entsprechenden Hinweis: z. B. EZ).

Bitte vermerken Sie die **wöchentliche** Arbeitszeit der approbierten Mitarbeiter*innen **per 31. Dezember 2020**, bei Monatsarbeitszeiten geben Sie bitte den Durchschnitt pro Woche an. Das Eintrittsdatum der approbierten Mitarbeiter*innen in Ihrer Apotheke ist für uns nicht relevant.

Sollte sich die Arbeitszeit der **approbierten Mitarbeiter*innen** im Laufe des Jahres geändert haben, fügen Sie bitte das Datum ein, zu dem die Änderung/en eingetreten ist/sind. Diese Angabe ist auch für Ihre Mitarbeiter*innen wichtig, weil die Berechnung der Grundumlage auf der Basis der wöchentlichen Arbeitszeit erfolgt.

Beispiele:

Approbierte Mitarbeiter	Vor- und Zuname	Wöchentliche Arbeitszeit	
Maria Mustermann		Std: 19	ab: 01.07.2020*
Maria Mustermann		Std: 30	ab: 01.10.2020
Heino Muster		Std: 38,5	ab:

**Anmerkung: Für die Zeit 01.07. – 30.09.2020 hat Frau Mustermann nur die halbe Grundumlage zu zahlen.*

Achtung: Für **Personaländerungen**, die erst im **Laufe des Jahres 2021** eintreten, verwenden Sie bitte ausschließlich den bekannten An-, Ab- und Ummeldebogen. Sie finden diesen Vordruck auf unserer Homepage www.apothekerkammer-schleswig-holstein.de im Bereich SERVICE.

Senden Sie uns die Personalmeldung bitte vollständig ausgefüllt und fristgerecht zurück. Sie helfen uns damit bei der Umsetzung und vermeiden Rückfragen unsererseits.

Apothekerkammer Schleswig-Holstein