

Personalmeldung

Stichtag: **31. Dezember 2024**

Bitte **bis zum 31.01.2025** zurücksenden

per E-Mail: a.jendritzki@aksh-kiel.de

per Fax: 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

Versandhandelserlaubnis liegt vor:

ja nein

Approbierte Mitarbeiter	Name, Vorname	Wöchentliche Arbeitszeit
		Std.: seit*:
		Std.: seit*:
		Std.: seit*:
		Std.: seit*:
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

! * Datum bitte nur 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** Mitarbeiter*innen, die **am 31.12.2024** 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 2024**. 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 Basis der wöchentlichen Arbeitszeit erfolgt (50% Beitrag von 6 bis 19,75 Std. – voller Beitrag ab 20 Std.).

Beispiele:

Approbierte Mitarbeiter	Vor- und Zuname	Wöchentliche Arbeitszeit	
Heino Muster		Std: 38,5	seit:
Maria Mustermann		Std: 30	seit: 01.10.2024

Achtung: Für **Personaländerungen**, die erst im **Laufe des Jahres 2025** eintreten werden, 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