
 Stadt Wuppertal Der Oberbürgermeister Gesundheitsamt Wuppertal 305.7	Bergisches Kompetenzzentrum für Arzneimittelsicherheit und Sozialpharmazie	Schutzimpfungen Anzeige Stand 10/2025
--	---	---

Durchführung von Schutzimpfungen in Apotheken

Nach § 2 Abs.3a ApBetrO hat der Apothekenleiter der zuständigen Behörde die Durchführung sowie Änderungen der Durchführung spätestens eine Woche vor Aufnahme der Schutzimpfungen anzuzeigen.

Bitte nutzen Sie für Ihre Anzeige den Vordruck aus Anlage 1 und für Änderungen der Anzeige den Vordruck aus Anlage 2.

 Stadt Wuppertal Der Oberbürgermeister Gesundheitsamt Wuppertal 305.7	Bergisches Kompetenzzentrum für Arzneimittelsicherheit und Sozialpharmazie	Schutzimpfungen Anzeige Stand 10/2025
--	---	---

Anlage 2

Anzeige zur Änderung der Durchführung von Schutzimpfungen

Hiermit zeige ich _____ (Vorname, Name)
 als Leiter der _____
 (Name und Anschrift der Apotheke)

folgende Änderung für das Durchführung von Corona-/Influenza-Schutzimpfungen
 zum _____ (TT.MM.JJJJ) an (bitte auswählen):

- Ich werde **keine Schutzimpfungen** mehr durchführen.
- Ich werde die Schutzimpfungen zukünftig **in anderen Räumlichkeiten** durchführen.
 Eine Skizze der neuen Räumlichkeiten innerhalb der Apotheke und Fotos der Räumlichkeiten werden der Anzeige beigefügt.
- Abweichend von meiner vorherigen Anzeige werde ich zukünftig **nur noch folgende Schutzimpfungen durchführen:**
 - Corona-Schutzimpfungen
 - Influenza-Schutzimpfungen

Datum

Unterschrift