



**Apothekerkammer**

Westfalen-Lippe

Körperschaft des öffentlichen Rechts

**Anmeldung  
zur PKA-Zwischenprüfung  
am 14. November 2024  
!! Anmeldeschluss: 02.09.2024**

Apothekerkammer  
Westfalen-Lippe  
Annette Heitmann  
Bismarckallee 25  
48151 Münster

**von der Apothekerkammer auszufüllen!**

EDV erl.: \_\_\_\_\_

Datei erl.: \_\_\_\_\_

**Hinweis:**

Sofern der/die Auszubildende ein Jahr nach Aufnahme der Beschäftigung das **18. Lebensjahr noch nicht vollendet** hatte, ist dieser Anmeldung die ärztliche Bescheinigung über die **erste Nachuntersuchung** gem. § 33 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz **beizufügen**. Hat der/die Auszubildende ein Jahr nach Aufnahme des Beschäftigungsverhältnisses das 18. Lebensjahr vollendet, ist die Nachuntersuchung nicht mehr erforderlich.

|                               |             |
|-------------------------------|-------------|
| <b>Prüfungsteilnehmer/in:</b> |             |
| Familienname:                 |             |
| Vorname:                      |             |
| Geburtsdatum:                 | Geburtsort: |
| Ausbildungsbeginn:            |             |
| <b>Ausbildungsbetrieb:</b>    |             |
| Anschrift:                    |             |
| PLZ / Ort:                    |             |
| Berufskolleg:                 |             |

**Achtung:**

Es erfolgt **keine** schriftliche Eingangsbestätigung. Von telefonischen Rückfragen bitten wir abzusehen! Nach dem Anmeldeschluss wird die Berufsschule über die Prüfungsteilnehmer informiert, wenden Sie sich bitte daher bei weiteren Fragen an Ihre/n Klassenlehrer/in.

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

\_\_\_\_\_  
(Apothekenstempel u. Unterschrift des Ausbilders)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Auszubildenden)