



**Ich bin systemrelevant**

## Zur Vorlage gegenüber Vollzugsorganen bei einer Ausgangssperre

Hiermit bestätige ich, dass Frau/Herr .....  
in meiner Apotheke tätig ist.

Zur Aufrechterhaltung des Apothekenbetriebs ist ihre/seine Beurlaubung nicht möglich,  
um die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln sicherzustellen. Sie/Er muss auch  
bei einer Ausgangssperre die Apotheke erreichen.

.....  
Ort/Datum

.....  
Name der Mitarbeiter\*in

.....  
Unterschrift Apothekenleitung

.....  
.....  
Adresse der Mitarbeiter\*in

.....  
Apothekenstempel

Diese Bescheinigung ist nur in Verbindung mit einem Lichtbildausweis gültig.