

Bitte per Post oder per  
Telefax zurücksenden.  
Fax: 0251/ 53938-13

Apothekerverband  
Westfalen-Lippe e. V.  
Willy-Brandt-Weg 11  
48155 Münster

**Betreuungsvereinbarung zum Unternehmermodell (mit Schulung)**  
zwischen

Name der Apotheke: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl/Ort: \_\_\_\_\_  
Name des Inhabers: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

und der ERGO-MED Centrum für Betriebsmedizin GmbH – Arbeitsmedizin  
und in Kooperation – Arbeitssicherheit.

- 1-50 Mitarbeiter** Ich beschäftige zurzeit \_\_\_\_\_ Mitarbeiter  
5 € monatl. Betreuungspauschale pro Apotheke  
(jährliche Berechnung Anfang Februar für das laufende Jahr)

Die Schulungen werden durch die BGW finanziert und sind daher kostenfrei.

Eventuell erforderliche, besonders beauftragte Begehungen oder weitergehende Dienstleistungen werden nach Anlass und Aufwand individuell vereinbart und berechnet. Auf die in einem solchen Fall vereinbarte Vergütung werden die innerhalb eines 5-Jahres-Turnus als Servicepauschale geleisteten Beträge, max. jedoch 60 €, angerechnet.

Die Preise verstehen sich zuzüglich der zum Zeitpunkt der Rechnungslegung geltenden Mehrwertsteuer.

**Vertragsende/Kündigungsregelung:**

Das Betreuungsverhältnis endet mit Übergabe der Apotheke an einen Rechtsnachfolger oder mit Schließung der Apotheke. Im Übrigen kann das Betreuungsverhältnis gekündigt werden mit einer Frist von 2 Monaten zum 30.06. oder zum 31.12. eines Kalenderjahres. Ungeachtet dessen kann der Vertragspartner innerhalb des Betreuungsverhältnisses die Betreuungsform wechseln.

- Einverständnis Datenverarbeitung:**

Ich bin damit einverstanden, dass der AVWL meine Daten speichert und sie mit der von mir gewählten Betreuungsform inkl. aller Änderungen an den Kooperationspartner meldet und dieser die Daten an die BGW weiterleitet. Ferner bin ich damit einverstanden, dass der AVWL die Daten über eine erfolgte Schulung an die BGW meldet.

Meine Einwilligung kann von mir jederzeit widerrufen werden.

**Apothekeninhaber, die nicht Mitglied des AVWL sind**, zahlen zur Deckung des Mehraufwandes eine Verwaltungspauschale von € 155,00 pro Kalenderjahr an den AVWL. Dies gilt auch, soweit die Betreuung nach Beendigung der Mitgliedschaft fortgesetzt wird.

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Ort/Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Apotheker/in

\_\_\_\_\_  
ERGO-MED GmbH