



Anmeldung der selbständigen Berufsausübung als ApothekerIn

Privatadresse

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Heimatort:
Strasse:	PLZ, Ort:
Tel.:	E-Mail:

Betriebsadresse

Strasse:	PLZ, Ort:
Tel.:	E-Mail:
Fax:	Homepage:

Sind Sie InhaberIn des Betriebs Ja Nein

Sind Sie verantwortliche/r GeschäftsführerIn Ja Nein

Bemerkungen

.....
.....
.....
.....

Ausbildung / Berufspraxis

Bitte legen Sie diesem Formular folgende Unterlagen bei (Fotokopien):

- Berufsdiplom
- bei ausländischem Diplom: Gleichwertigkeitsanerkennung durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG)
- Weiterbildungsbestätigungen
- detaillierte Aufstellung der bisherigen Berufstätigkeit als diplomierte Fachperson
- Arbeitsbestätigungen / Zeugnisse
- Wenn Sie bereits eine Berufsausübungsbewilligung eines anderen Kantons besitzen:
 - o Kopie der Bewilligung
 - o Unbedenklichkeitserklärung (Letter of good standing)

Weitere Beilagen

- aktueller Auszug aus dem Strafregister (Original)
- Nachweis einer adäquaten Berufshaftpflichtversicherung

Datum:

Unterschrift:

Gebühren: Zulassungsbewilligung *Fr. 800.00* Inspektionsgebühr *nach Aufwand*

Die Zulassungsgebühr entfällt, wenn bereits eine Bewilligung eines anderen Kantons besteht.

↳ Zulassungsbewilligung nach Bundesgesetz über den Binnenmarkt (BGBM)