



Bewilligungen
Malzgasse 30
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 95 26
E-Mail: bewilligungen-bs@hin.ch
www.bs.ch/md

Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Apothekerin/Apotheker

Personalien

GLN

UID

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht m w

Staatsangehörigkeit

Bürgerort/Kanton
(bei Ausländern: Geburtsort/-land)

Zivilstand

FPH-Titel

Wohnadresse

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Land

Telefon

Mobil

Mailadresse

Sprachen

Deutsch

Französisch

Italienisch

Englisch

weitere

Nachweis akademischer Titel (Doktorat o.ä.)

ja nein

Bezeichnung

Abkürzung
(z.B. Dr. pharm.)

Ort

Land

Weitere akademische Titel (z.B. Habilitationsschrift, Professur)

ja nein

Bezeichnung

Abkürzung
(z.B. Prof. Dr. etc.)

Ort

Land

Daten zur Apotheke

Name der Apotheke

Eigentümer

Rechtsform (GmbH, AG oder Einzelgesellschaft)

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

Mobil

Mailadresse

Website

Art der Apotheke (z.B. Einzelfirma, AG, GmbH)

Art der Apotheke

**Daten zur Apotheke **

Verbindliches Datum der Tätigkeitsaufnahme

Beschäftigungsgrad des Gesuchstellers

Pensum

Angaben zur bisherigen Berufstätigkeit

1. Verfügen Sie schon über eine Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Apothekerin/Apotheker?

Berufsausübung in einem oder mehreren Kanton(en)/Land/Ländern ja nein

Kanton/e

Land/Länder

Gesuche gestützt auf das Binnenmarktgesetz:

Verfügen Sie bereits über eine Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Apothekerin/Apotheker in einem anderen Kanton, so besteht gestützt auf das Binnenmarktgesetz (BGBM [SR 943.02]) ein vereinfachtes Verfahren. Weitere Informationen finden Sie in diesem Formular unter der Rubrik A.

2. Wurde Ihnen in einem anderen Kanton/Land die Bewilligung eingeschränkt, verweigert oder entzogen?

ja nein

 Falls ja, bitte auf separatem Blatt erläutern

3. Haben Sie bis zu diesem Datum schon in einem anderen Kanton/Land ein Gesuch um Erteilung einer Bewilligung gestellt, ohne dass es zu einer Bewilligungserteilung gekommen ist?

ja nein

4. Laufen Verfahren gegen Sie in einem anderen Kanton/Land (Aufsichtsrechtliche Verfahren, Strafverfahren, Haftpflicht- oder Zivilverfahren) in Bezug auf die berufliche Tätigkeit?

ja nein

 Falls ja, bitte auf separatem Blatt erläutern

Die/der Unterzeichnete bestätigt mit ihrer/seiner Unterschrift, dass die eingeforderten und gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort und Datum

Stempel/Unterschrift

Zulassungsvoraussetzungen zur Tätigkeit zu Lasten der OKP

Antrag für Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP ja nein

Bezüglich der Zulassungsvoraussetzungen zur Tätigkeit zu Lasten der OKP wird unter anderem auf Art. 40 KVV verwiesen.

Art. 40 KVV:

1. Apotheker und Apothekerinnen werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:
 - a. Sie verfügen über eine kantonale Bewilligung für die Berufsausübung als Apotheker und Apothekerin nach Artikel 34 MedBG.
 - b. Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.
-

Nachweis eines angemessenen Qualitätssicherungssystems (QSS) inkl. Selbstdeklaration und Fragebogen gemäss § 36 Abs. 2 lit. d GesG und Art. 58g KVV

<https://www.gesundheit.bs.ch/berufsausuebung/universitaere-medizinalberufe/apothekerin.html>

Angaben bezüglich Weiterbildungstitel nach Art. 36 Abs. 2 MedBG oder Regelung gemäss Übergangsbestimmung zur Änderung vom 5. April 2017 der KVV:

Ist ein eidgenössischer Weiterbildungstitel im Sinne von Art. 36 Abs. 2 MedBG (FPH-Titel) vorhanden? ja nein

oder

Ist eine Kontroll-Nummer (K-Nr.) bereits vorhanden? ja nein

oder

Nachweis (OKP-Anerkennungszertifikat Pharmasuisse oder Nachweis Arbeitgeber), dass bis **spätestens 31.12.2019 (Pensum 100%)** eine zweijährige Praxis in einer öffentlichen Apotheke in der Schweiz absolviert worden ist. ja nein

Beilagen zum Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Apothekerin/Apotheker

Name

Vorname

A. Beilagen* zum Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Apothekerin/Apotheker gestützt auf das Binnenmarktgesetz (BGBM)

Wichtiger Hinweis für Gesuche gestützt auf das Binnenmarktgesetz: Aufgrund der sogenannten Gleichwertigkeitsvermutung gilt grundsätzlich ein vereinfachtes Verfahren.

Kopie der Bewilligung des Herkunftskantons (aktive Bewilligung in einem anderen Kanton)

Arbeits- und/oder Aufenthaltsbewilligung/Grenzgängerbestätigung

Nachweis eines eidgenössischen Weiterbildungstitels im Sinne von Art. 36 Abs. 2 MedBG (FPH-Titel)

Nachweis Kontroll-Nummer (K-Nr.)

Nachweis (OKP-Anerkennungszertifikat Pharmasuisse oder Nachweis Arbeitgeber), dass bis **spätestens 31.12.2019 (Pensum 100%)** eine zweijährige Praxis in einer öffentlichen Apotheke in der Schweiz absolviert worden ist.

Sprachkenntnisse

Hiermit bestätige ich, dass ich mindestens über das Niveau B2 der **deutschen**

Sprache verfüge.

ja nein

Hinweis: Diese Sprache muss im Medizinalberuferegister [MedReg] eingetragen sein.

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/medizinalberufe/meldung-von-sprachkenntnissen.html>

Die Medizinischen Dienste behalten sich vor, bei Bedarf die Einreichung von weiteren Dokumenten zu verlangen.

Auf Verlangen* einzureichen

Eidgenössisches Apothekerdiplom

Ausländisches Apothekerdiplom (Approbation) und zusätzlich

Anerkennungsbestätigung des ausländischen Apothekerdiploms (Bundesamt für Gesundheit, MEBEKO Ressort Ausbildung, MEBEKO-Weiterbildung@bag.admin.ch)
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html>

Doktordiplom (falls vorhanden)

Weitere akademische Titel (z.B. Habilitationsschrift, Professur)

Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister (Schweizerisches Strafregister, Dienst für Auszüge an Privatpersonen, Bundesrain 20, 3003 Bern); online unter https://www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/privatauszug_de
im Original, nicht älter als 6 Monate

bei Zuzug aus dem Ausland benötigen wir zusätzlich das Führungszeugnis des Herkunftslandes im Original, nicht älter als 6 Monate
(nur falls noch keine 10 Jahre in der Schweiz wohnhaft)

Ausweis über ausreichende Sprachkenntnisse in Deutsch

Arztzeugnis über den Gesundheitszustand im Original, aktuell

Berufsausübungsbewilligung(en) eines oder mehrerer anderer Kantone/Länder

Bei früherer Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung in einem oder mehreren Kanton(en)/Land/Ländern:

Unbedenklichkeitserklärung (Certificate of Good Standing) der zuständigen Gesundheitsbehörde im Original

* Auf Verlangen ist das Originaldokument oder eine beglaubigte Abschrift einzureichen. Urkunden, die nicht in deutscher Sprache abgefasst sind, ist eine amtlich beglaubigte Übersetzung beizulegen.

B. Beilagen* zum Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Apothekerin/Apotheker (ohne Binnenmarkt)

Eidgenössisches Apothekerdiplom

Ausländisches Apothekerdiplom (Approbation) und zusätzlich

Anerkennungsbestätigung des ausländischen Apothekerdiploms (Bundesamt für Gesundheit, MEBEKO Ressort Ausbildung, MEBEKO-Weiterbildung@bag.admin.ch)
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html>

Nachweis eines eidgenössischen Weiterbildungstitels im Sinne von Art. 36 Abs. 2 MedBG (FPH-Titel)

Nachweis Kontroll-Nummer (K-Nr.)

Nachweis (OKP-Anerkennungszertifikat Pharmasuisse oder Nachweis Arbeitgeber), dass bis **spätestens 31.12.2019 (Pensum 100%)** eine zweijährige Praxis in einer öffentlichen Apotheke in der Schweiz absolviert worden ist

Doktordiplom (falls vorhanden)

Weitere akademische Titel (z.B. Habilitationsschrift, Professur)

Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister (Schweizerisches Strafregister, Dienst für Auszüge an Privatpersonen, Bundesrain 20, 3003 Bern); online unter
https://www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/privatauszug_de
im Original, nicht älter als 6 Monate

bei Zuzug aus dem Ausland benötigen wir zusätzlich das Führungszeugnis des Herkunftslandes im Original, nicht älter als 6 Monate
(nur falls noch keine 10 Jahre in der Schweiz wohnhaft)

Weitere Beilagen

Bei früherer Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung in einem oder mehreren anderen Kanton(en) Land/Ländern:

Unbedenklichkeitserklärung (Certificate of Good Standing)
der zuständigen Gesundheitsbehörde im Original

Arbeits- und/oder Aufenthaltsbewilligung/Grenzgängerbestätigung

Sprachkenntnisse

Hiermit bestätige ich, dass ich mindestens über das Niveau B2 der **deutschen**

Sprache verfüge.

ja nein

Hinweis: Diese Sprache muss im Medizinalberuferegister [MedReg] eingetragen sein.

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/medizinalberufe/meldung-von-sprachkenntnissen.html>

Auf Verlangen* einzureichen

Ausweis über ausreichende Sprachkenntnisse in Deutsch

Arztzeugnis über den Gesundheitszustand im Original, aktuell

Die Medizinischen Dienste behalten sich die Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen und Einhaltung der Berufspflichten vor.

* Auf Verlangen ist das Originaldokument oder eine beglaubigte Abschrift einzureichen. Urkunden, die nicht in deutscher Sprache abgefasst sind, ist eine amtlich beglaubigte Übersetzung beizulegen.