



Bewilligungen
Malzgasse 30
CH-4001 Basel

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

Gesuch um Verlängerung der Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung um 2 Jahre als Drogistin/Drogist

Personalien

GLN	UID
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	Geschlecht m w
Staatsangehörigkeit	
Bürgerort/Kanton (bei Ausländern: Geburtsort/-land)	Zivilstand

Wohnadresse

Strasse	Nr.
Postleitzahl	Ort
Land	
Telefon	Mobil
Mailadresse	

Sprachen	Deutsch	Französisch	Italienisch	Englisch
weitere				

Eidgenössisches Diplom FH oder vom BAG anerkanntes Drogistendiplom

ausgestellt durch

Ort Staat

Ausstellungsdatum

Adresse der Drogerie

Name der Drogerie

Strasse

Mailadre

Wichtige Informationen zur Verlängerung der Bewilligung:

- **Eingabefrist:** Spätestens zwei Monate vor dem 70. Geburtstag bzw. zwei Monate vor Ablauf der Bewilligung.
 - **Ärztliches Zeugnis:** Dem Gesuch ist ein ärztliches Zeugnis beizulegen, welches bestätigt, dass die Bewilligungsinhaberin/der Bewilligungsinhaber physisch und psychisch weiterhin zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung fähig ist. **Das ärztliche Zeugnis finden Sie auch auf der Homepage.**
 - **Berufshaftpflichtversicherung:** Dem Gesuch ist ebenfalls eine Kopie einer gültigen Berufshaftpflichtversicherung beizulegen.
 - **Verlängerungsfrist:** Um jeweils zwei Jahre.

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

Ort und Datum

Stempel/Unterschrift

Beilage

- Ärztliches Zeugnis
 - Nachweis einer Berufshaftpflichtversicherung