



Bewilligungen
Malzgasse 30
CH-4001 Basel

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

Jahresmeldung: Bestand Drogeriepersonal Stand: 1. Januar

Drogerie

Name

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

Mobil

Mailadresse

Verantwortliche/r Leiter/-in Dipl. Drogist/-in HF

Name

Vorname

Nationalität

Diplomjahr

Pensum (%)

Dipl. Drogist/-in HF

Name

Vorname

Nationalität

Diplomjahr

Pensum (%)

Als Stellvertreter/-in eingesetzt? ja nein

Dipl. Drogist/-in HF

Name

Vorname

Nationalität	Diplomjahr	Pensum (%)
--------------	------------	------------

Als Stellvertreter/-in eingesetzt? ja nein

Drogist/-in EFZ (eingeschränkte Stellvertretung)

Name

Vorname

Nationalität	Diplomjahr	Pensum (%)
--------------	------------	------------

Drogist/-in EFZ

Name

Vorname

Nationalität	Diplomjahr	Pensum (%)
--------------	------------	------------

Drogist/-in EFZ

Name

Vorname

Nationalität	Diplomjahr	Pensum (%)
--------------	------------	------------

Auszubildende/-r

Name

Vorname

Nationalität	Diplomjahr	Pensum (%)
--------------	------------	------------

Auszubildende/-r

Name

Vorname

Nationalität	Diplomjahr	Pensum (%)
--------------	------------	------------

Übriges Personal

Berufsbezeichnung

Name

Vorname

Weitere Angaben

Übriges Personal

Berufsbezeichnung

Name

Vorname

Weitere Angaben

Übriges Personal

Berufsbezeichnung

Name

Vorname

Weitere Angaben

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift
der/s verantwortlichen Drogist/-in