



Bewilligungen  
Malzgasse 30  
CH-4001 Basel

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

## **Meldung für eine Bestätigung einer Stellvertreterin/eines Stellvertreters als Apothekerin/Apotheker**

## Angaben zum Betrieb

## Rechtsform

## Daten zum Eigentümer (gemäss HR-Auszug)

Name des Eigentümers

## Sitz

## Strasse

Nr.

## Land

## Daten zur Apotheke

Name der Apotheke

## Strasse

Nr.

## Land

## Telefo

Mobil

## Mailadresse

## Website

**Angaben zur Stellvertreterin/zum Stellvertreter der Apotheke**

Pro Stellvertretung müssen nachfolgende Angaben ausgefüllt werden. Für die Stellvertretung ist zudem eine Berufsausübungsbewilligung notwendig.

**Personalien**

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

**Eidg. Apothekerdiplom oder vom BAG anerkanntes Apothekerdiplom**

ja nein

Bezeichnung

ausgestellt durch

Ort

Land

Ausstellungsdatum

**Nachweis akademischer Titel (Doktorat o.ä.)** ja nein

Bezeichnung

ausgestellt durch

Ort Land

Ausstellungsdatum

---

**Nachweis vorhandener Spezialisten-Titel (z.B. FPH in Offizinpharmazie)** ja nein

Bezeichnung

ausgestellt durch

Ort Land

Ausstellungsdatum

---

**Praxisdaten** 

Verbindliches Datum der Tätigkeitsaufnahme

---

**Beschäftigungsgrad**

Pensum

---

Nachweis einer Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher

Verantwortung im Kanton Basel-Stadt ja nein

---

**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

---

**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

