



Bewilligungen
Malzgasse 30
CH-4001 Basel

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

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.

Postleitzahl

Ort

Land

Daten zur Apotheke

Name der Apotheke

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Land

Telefon

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