



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 eingeschränkten Stellvertreterbewilligung als Drogistin/Drogist**

Die Gebühr beträgt CHF 150.00

### **Daten zur Drogerie**

Name der Drogerie

Fachliche Leitung  
(Name der verantwortlichen Person)

Eigentümer

Rechtsform

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

Mobil

Mailadresse

Website

### **Tätigkeitsaufnahme**

Verbindliches Datum der Tätigkeitsaufnahme

Die Beschäftigung als eingeschränkte Stellvertretung darf ausschliesslich im Rahmen der Bestimmungen gemäss § 29b Bewilligungsverordnung (SG 310.120) erfolgen.

Eingeschränkte Stellvertretungen in Drogerien können, bezogen auf ein 100% Pensum, während maximal zwanzig Stunden pro Woche sowie während maximal vier Wochen pro Jahr ausgeübt werden.

## Personalien der eingeschränkten Stellvertretung

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 Fähigkeitszeugnis (EFZ) und Zusatzausbildung

Eidg. Fähigkeitszeugnis «Drogistin EFZ/Drogist EFZ» und Nachweis, dass sie eine von der Kantonsapothekervereinigung Schweiz anerkannte Zusatzausbildung besucht haben, welche dazu befähigt, befristet die fachtechnische Verantwortung in einer Drogerie zu übernehmen.

Eidg. Fähigkeitszeugnis

ausgestellt durch

Ort

Land

Ausstellungsdatum

---

Nachweis einer von der Kantonsapothekervereinigung Schweiz anerkannten Zusatzausbildung  
ausgestellt durch

Ort

Land

Ausstellungsdatum

---

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

Ort und Datum

Unterschrift fachl. Leitung  
Stempel Drogerie

**Beilagen\* zum Gesuch für eine eingeschränkte Stellvertreterbewilligung als  
Drogistin/Drogist in einer Drogerie im Kanton Basel-Stadt**

Name

Vorname

Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis «Drogistin EFZ/Drogist EFZ»

---

Nachweis einer von der Kantonsapothekervereinigung Schweiz anerkannten  
Zusatzausbildung

---

Ausländisches Diplom und zusätzlich

**Anerkennungsbestätigung** des ausländischen Diploms (Bundesamt  
für Berufsbildung und Technologie BBT, Berufsbildung, 3003 Bern;  
online unter <https://www.sbf.admin.ch/sbf/de/home/suche.html#Diplomanerkennung>)

---

Nachweis der Absolvierung der erforderlichen praktischen unselbstständigen Tätigkeit  
von mindestens 2 Jahren nach Ausbildungsabschluss in einer öffentlichen Drogerie

---

Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister (Schweizerisches Strafregister, Dienst für  
Auszüge an Privatpersonen, Bundesrain 20, 3003 Bern; online unter  
<https://www.bj.admin.ch/bj/de/home/publiservice/service/strafregister.html>)  
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

Arbeits- und/oder Aufenthaltsbewilligung/Grenzgängerbestätigung

---

---

## Sprachkenntnisse

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

**Sprache** verfüge.

ja      nein

---

## Auf Verlangen\* einzureichen

Ausweis über ausreichende Sprachkenntnisse in Deutsch

---

Arztzeugnis über den Gesundheitszustand im Original, aktuell

---

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