



Bewilligungen  
Malzgasse 30  
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 95 26  
E-Mail: [bewilligungen-bs@hin.ch](mailto:bewilligungen-bs@hin.ch)  
[www.bs.ch/md](http://www.bs.ch/md)

## **Jahresmeldung: Öffnungszeiten der Apotheke**

### **Stand: 1. Januar**

#### **Apotheke**

Name

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

Mobil

Mailadresse

---

#### **Montag**

Vormittag von – bis

Nachmittag von – bis

Bemerkungen

---

#### **Dienstag**

Vormittag von – bis

Nachmittag von – bis

Bemerkungen

---

#### **Mittwoch**

Vormittag von – bis

Nachmittag von – bis

Bemerkungen

---

**Donnerstag**

Vormittag von – bis

Nachmittag von – bis

Bemerkungen

---

**Freitag**

Vormittag von – bis

Nachmittag von – bis

Bemerkungen

---

**Samstag**

Vormittag von – bis

Nachmittag von – bis

Bemerkungen

---

**Sonntag**

Vormittag von – bis

Nachmittag von – bis

Bemerkungen

---

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift  
der/s verantwortlichen Apotheker/-in