

Departement des Innern

Gesundheitsamt
Ambassadorenhof
Riedholzplatz 3
4509 Solothurn
gesundheit.bab@ddi.so.ch

Meldung

über den Betrieb eines Laboratoriums für Medizinisch-genetische Analysen nach GUMG
(Art. 28 Bundesgesetz über genetisch Untersuchungen beim Menschen [GUMG; SR 81.12]) i.V.m.
Art. 9-13 Verordnung über genetische Untersuchungen beim Menschen [GUMV; SR 810.122.1])
oder Diagnostische mikrobiologische Analysen nach EpG
(Art. 16 Epidemiengesetz [EpG;SR 818.101] i.V.m. Art. 4-10 der Verordnung über
mikrobiologische Laboratorien [SR 818.101.32])

1. Labortyp und -auftrag:

- Spitallabor:**
 - Medizinisch-genetische Analysen nach GUMG¹
 - Eigenbedarf
 - Fremdauftrag
 - Diagnostische mikrobiologische Analysen nach EpG
 - Eigenbedarf
 - Fremdauftrag
- Privatlabor:**
 - Medizinisch-genetische Analysen nach GUMG im Fremdauftrag
 - Diagnostische mikrobiologische Analysen nach EpG im Fremdauftrag

2. Angaben zum Labor:

Betriebsbezeichnung:

Rechtsform: AG GmbH Einzelfirma andere:

Gesamtverantwortliche Leitungsperson (Laborleitung):

Name: Vorname:

Adresse: PLZ/Ort:

Telefon: E-Mail:.....

¹ zytogenetische oder molekulargenetische Analysen

Stellvertretung der Laborleitung:

Name: Vorname:

Adresse: PLZ/Ort:

Telefon: E-Mail:.....

3. Erforderliche Unterlagen

Bitte fügen Sie der Meldung folgende Nachweise bei:

- BAG-Bewilligung im Falle eines Labors mit medizinisch-genetischen Analysen
- Swissmedic-Bewilligung im Falle eines Labors mit diagnostischen mikrobiologischen Analysen
- Aktuelle Zertifizierungsurkunde inkl. letzter Auditbericht der Schweizerischen Akkreditierungsstelle (SAS), falls vorhanden

4. Gebühren

Für die Meldebestätigung eines Laborbetriebes fallen Kosten an. Massgebend für die Höhe der Gebühr ist der Gebührentarif (GT, BGS 615.11) des Kantons Solothurn. Die für das vorliegende Gesuch relevante Gebühr finden Sie im Merkblatt «Gebühren Betriebe» unter Ziffer 2 auf unserer Homepage: [Betriebe - Gesundheitsamt - Kanton Solothurn](#).

Rechnungsadresse bei Abweichung von Ziffer 2:
.....
.....
.....
.....

5. Bestätigung und Unterschrift

Der/Die Unterzeichnende bestätigt hiermit, dass die obigen Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort und Datum

Unterschrift fachlich gesamtverantwortliche
Leitungsperson (Laborleitung)

.....