Gesundheitsamt

Ambassadorenhof Riedholzplatz 3 4509 Solothurn Telefon 032 627 93 71 gesundheit.bab@ddi.so.ch

Meldung

Wechsel Laborleitung
(§ 23 Absatz 2 des kantonalen Gesundheitsgesetzes [GesG; BGS 811.11] und § 23 der Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz [GesV; BGS 811.12])

1. Angaben zum Betrieb	
Betriebsbezeichnung:	
Adresse:	PLZ/Ort:
Telefon:	E-Mail:
2. Angaben zur aktuellen Laborleitung tungsperson)	(fachlich gesamtverantwortliche Lei-
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	E-Mail:
Wohnadresse:	PLZ/Ort:
Datum Aufgabe Leitung:	
3. Grund der Aufgabe	
\square Austritt / Wechsel in einen anderen Betrieb	
Neue Betriebsbezeichnung:	
Adresse:	PLZ/Ort:
Eintritt:	Pensum:
☐ Aufgabe Tätigkeit im Kanton Solothurn☐ Übernahme neue Funktion innerhalb bestehend	Austrittsdatum:lem Betrieb
Neue Funktion:	Pensum:
Tätigkeitsaufnahme per:	

4. Angaben zur neuen Laborleitung

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	E-Mail:
Wohnadresse:	PLZ/Ort:
Datum Übernahme Leitung:	Pensum:
Stellvertretung der Laborleitung:	
Adresse:	PLZ/Ort:
Telefon:	E-Mail:
Pensum:	
Berufsausübungsbewilligung Leiter/Leiterin Labor tretung der Laborleitung):	im Kanton Solothurn (gilt auch für die Stellver-
□ vorhanden □ beantragt	
5. Gebühren	
Die Erteilung / Anpassung einer Betriebsbewilligu Höhe der Gebühr ist der Gebührentarif (GT, BGS e liegende Gesuch relevante Gebühr finden Sie im N auf unserer Homepage: <u>Betriebe - Gesundheitsam</u>	515.11) des Kantons Solothurn. Die für das vor- Merkblatt «Gebühren Betriebe» unter Ziffer 1-2
Rechnungsadresse bei Abweichung von Ziffer 1:	
6. Bestätigung und Unterschrift	
Der/Die Unterzeichnende/n bestätigt/en hiermit, d chen.	ass die obigen Angaben der Wahrheit entspre-
Ort und Datum	Unterschrift bisherige Laborleitung

Ort und Datum	Unterschrift neue Laborleitung