

Gesundheitsamt

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

Gesuch

um Erteilung der Bewilligung für die befristete Übernahme der Stellvertretung als Drogistin/Drogist EFZ in einer Drogerie mit Wochenöffnungszeiten bis maximal 65 Stunden

1. Angaben zur Drogerie, in welcher die Stellvertretung wahrgenommen werden soll

Name:

Adresse: PLZ/Ort:

Telefon: E-Mail:.....

2. Angaben zur Stellvertreterin/zum Stellvertreter

Name:..... Vorname:.....

Geburtsdatum: Heimatort:
(bei Ausländern: Heimatland)

Datum Tätigkeitsaufnahme: Pensum:

Voraussichtliche Beschäftigungsdauer:

Hiermit bestätige ich, dass ich die deutsche Sprache mind. auf der Niveaustufe B2 gemäss dem gemeinsamen europäischen Referenzrahmen für Sprachen beherrsche.

3. Einzureichende Unterlagen

- 1) tabellarischer Lebenslauf
- 2) Arbeitszeugnisse (Nachweis mind. 2-jähriger praktischer Tätigkeit zu mind. 80%; bei Anstellungen mit einem Pensum von weniger als 80% erhöht sich die Dauer der praktischen Tätigkeit entsprechend)
- 3) Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis «Drogist/in EFZ»
- 4) Nachweis Absolvierung des Stellvertreterkurses des Schweizerischen Drogistenverbandes (SDV) für die befristete Übernahme einer Stellvertretung in einer Drogerie
- 5) aktueller Strafregisterauszug (für Personen, die seit mind. 5 Jahren in der Schweiz wohnhaft sind) **oder** ein Auszug aus dem Strafregister des Herkunftslandes (für Personen, die noch nicht seit mind. 5 Jahren in der Schweiz wohnhaft sind)

4. Gebühren

Die Bestätigung einer Meldung ist gebührenpflichtig.

Die Gebühr zur Erteilung einer Meldebestätigung stützt sich auf §21 Abs. des Gebührentarifs (GT, BGS 615.11) des Kantons Solothurn. Die für die vorliegende Meldung relevante Gebühr finden Sie im Merkblatt „Gebühren Gesundheitsfachpersonen“ unter Ziffer 2 auf unserer Homepage:

[Gesundheitsfachpersonen - Gesundheitsamt - Kanton Solothurn](#)

5. Bestätigung und Unterschrift

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

Ort und Datum

Unterschrift Gesuchsteller/in

.....

.....