

Gesundheitsamt

Ambassadorshof
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) Aktueller 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) (nicht älter als 6 Monate)

4. Gebühren

Die Erteilung einer eingeschränkten Stellvertreterbewilligung ist gebührenpflichtig. 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 Gesundheitsfachpersonen“ unter Ziffer 1 auf unserer Homepage: [Gesundheitsfachpersonen - Gesundheitsamt - Kanton Solothurn](#)

Rechnungsadresse bei Abweichung von Ziffer 1:

.....

.....

.....

5. Bestätigung und Unterschrift

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

Ort und Datum

Unterschrift Gesuchsteller/in

.....

.....