

Gesundheitsamt

Gesundheitsversorgung

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

Meldung

der Impftätigkeit und/oder der Blutentnahme durch Apotheker und Apothekerinnen,
die über die entsprechenden Fachkenntnisse verfügen (§ 22 Abs. 3 Bst. b und c Verordnung
über die Heilmittel und die Betäubungsmittel [HBV; [BGS 813.14](#)])

1. Angaben zum Betrieb

Name der Apotheke:

Gesamtverantwortliche Leitungsperson:

Adresse der Apotheke: PLZ/Ort:

Telefon: E-Mail:

2. Welche Tätigkeit/-en wird/werden gemeldet (bitte ankreuzen)?

- Impfen
- Kapillare Blutentnahme
- Venöse Blutentnahme

3. Angaben zur meldenden Apothekerin / zum meldenden Apotheker

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Heimatort:
(bei Ausländern: Heimatland)

Erteilungsdatum eidg. Diplom: Datum MEBEKO Anerkennung:
(bei ausländischem Diplom)

Erteilungsdatum FPH Impfen und Blutentnahme:
(falls zutreffend)

4. Von der meldenden Apothekerin / vom meldenden Apotheker zu bestätigen

Die meldende Apothekerin / der meldende Apotheker bestätigt:

- dass sie/er die Fachkenntnisse für die gemeldete Tätigkeit aufweist¹;
- dass sie/er eine Berufshaftpflichtversicherung aufweist, die das spezifische Risiko der Impftätigkeit und/oder der Blutentnahme abdeckt.

5. Von der gesamtverantwortlichen Leitungsperson zu bestätigen

Die gesamtverantwortliche Leitungsperson bestätigt:

- dass der meldenden Apothekerin / dem meldenden Apotheker ein für Impfungen und/oder Blutentnahme geeigneter, akustisch und optisch abgetrennter Raum mit einer Liegemöglichkeit für die Person, die geimpft wird oder der Blut entnommen wird, zur Verfügung steht;
- dass sie die Gesamtverantwortung für die Impf- und/oder Blutentnahmetätigkeit der meldenden Apothekerin / des meldenden Apothekers trägt, falls diese (noch) nicht in eigener fachlicher Verantwortung arbeitet;
- dass sie die Fortbildungspflicht im Bereich Impfen und Blutentnahme gemäss Vorgabe der Fachgesellschaft FPH Offizin ([Die FPH Offizin | FPH Offizin | fphch.org](#)) von meldenden Apotheker/-innen mit eidgenössischem Diplomabschluss ab 2023, welche keinen Fähigkeitsausweis FPH Impfen und Blutentnahme aufweisen, überprüft.

6. Der Meldung beizulegen

Folgende Dokumente müssen der Meldung beigelegt werden:

- Berufshaftpflichtversicherung, die das spezifische Risiko der Impftätigkeit und/oder der Blutentnahme abdeckt;
- Zertifikat über die Fachkenntnisse im Bereich Blutentnahme, falls die meldende Apothekerin / der meldende Apotheker über einen eidgenössischem Diplomabschluss ab 2023 verfügt und eine Blutentnahmetätigkeit meldet.

7. Gebühren

Die Bestätigung einer Meldung im Bereich Impfen und/oder Blutentnahme (kapillar und/oder venös) stützt sich auf § 41 Abs. 4 des Gebührentarifs (GT; [BGS 615.11](#)) und beträgt **Fr. 100.00**. Die Gebühr wird pro Meldezeitpunkt erhoben, d.h. wenn verschiedene Tätigkeiten zu unterschiedlichen Zeitpunkten gemeldet werden, fällt die Gebühr mehrfach an.

Rechnungsadresse bei Abweichung von Ziffer 1:

.....

.....

.....

¹ Der FPH Impfen und Blutentnahme gilt als Kompetenznachweis für das Impfen und die Blutentnahme. Der eidgenössische Diplomabschluss ab 2023 gilt als Kompetenznachweis für das Impfen, nicht aber automatisch auch für die Blutentnahme. Apothekerinnen und Apotheker mit eidg. Diplomabschluss ab 2023 müssen deshalb dieser Meldung ihr Zertifikat über die erworbenen Fachkenntnisse in der Blutentnahme beilegen, falls sie eine Blutentnahmetätigkeit melden.

8. Bestätigung und Unterschrift

Falls es sich bei der meldenden Person um eine/-n angestellte/-n Mitarbeiter/-in handelt, ist 8.1. auszufüllen. Falls es sich bei der meldenden Person um die gesamtverantwortliche Leitungsperson handelt, ist 8.2. auszufüllen.

8.1 Die meldende Person ist ein/-e angestellte/-r Mitarbeitende/-r

Die Unterzeichnenden bestätigen hiermit, dass sie die obigen Voraussetzungen geprüft haben und dass sie die Bedingungen zum Impfen / der Blutentnahme gem. Merkblatt «Impfen/Blutentnahme durch Apotheker/-innen in der öffentlichen Apotheke im Kanton Solothurn» einhalten.

Ort und Datum

Unterschrift meldende Person

.....

.....

Ort und Datum

Unterschrift gesamtverantwortliche Leitungsperson

.....

.....

8.2 Die meldende Person ist die gesamtverantwortliche Leitungsperson

Die unterzeichnende Person bestätigt hiermit, dass sie die obigen Voraussetzungen erfüllt und sie die Bedingungen zum Impfen / der Blutentnahme gem. Merkblatt «Impfen/Blutentnahme durch Apotheker/-innen in der öffentlichen Apotheke im Kanton Solothurn» einhält. Sie bestätigt hiermit, dass sie die Verantwortung für das Einhalten der unter Titel 5 aufgeführten Kriterien für folgenden Mitarbeiter/-innen übernimmt:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ort und Datum

Unterschrift gesamtverantwortliche Leitungsperson

.....

.....