

Gesundheitsamt

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

Gesuch

um Erteilung der Bewilligung für die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Apothekerin/Apotheker (§§ 3 f. Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz [GesV; BGS 811.12])

1. Angaben zur Person

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Heimatort:
(bei Ausländern: Heimatland)

Wohnadresse: PLZ/Ort:

Telefon: Mobile:

E-Mail:

2. Angaben zur Berufsausübung/zur Apotheke

Apotheke:

Adresse: PLZ/Ort:

Telefon: E-Mail:

Datum Tätigkeitsaufnahme: Pensum:

Beschrieb Tätigkeitsbereich:

3. Einzureichende Unterlagen (in Kopie)

- 1) tabellarischer Lebenslauf
- 2) Arbeitszeugnisse
- 3) eidgenössisches Apothekerdiplom **oder** ausländisches Apothekerdiplom und zusätzlich Anerkennungsbestätigung der MEBEKO
- 4) eidgenössischer Weiterbildungstitel in Pharmazie **oder** ausländischer Weiterbildungstitel in Pharmazie und zusätzlich Anerkennungsbestätigung der MEBEKO
- 5) Doktorurkunde (falls vorhanden)
- 6) Nachweis des Vorhandenseins der zur Berufsausübung erforderlichen Räumlichkeiten, Einrichtungen und Apparaturen (inkl. Mietvertrag)
- 7) aktueller Betriebsregisterauszug
- 8) 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)

- 9) Nachweis über den Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung (bis spätestens vor der Praxiseröffnung einzureichen)
- 10) Nachweis eines international anerkannten Sprachdiploms der deutschen Sprache der Niveaustufe B2 gemäss dem gemeinsamen europäischen Referenzrahmen für Sprachen (für Inhaber eines ausländischen Diploms oder Ausbildungsabschlusses sowie für gesuchstellende Personen, die nicht aus dem deutschsprachigen Raum der Schweiz stammen)
- 11) beglaubigte Übersetzung der Dokumente, falls sie nicht in deutscher Sprache abgefasst sind
- 12) aktuelle Bestätigung der Aufsichtsbehörde am letzten Arbeitsort, dass die Berufsausübung zu keinen Beanstandungen Anlass gegeben hat (letter of good standing)

Das Gesundheitsamt kann weitere Unterlagen und Angaben verlangen (insbesondere ein sich über den Gesundheitszustand im Hinblick auf die Berufsausübung äusserndes Arztzeugnis).

4. Bestätigung und Unterschrift

Der/die Unterzeichnete bestätigt hiermit, dass die obigen Angaben der Wahrheit entsprechen und erklärt sich mit der Übermittlung allfälliger Bewilligungsakten von früheren Arbeitsorten an das Gesundheitsamt sowie dem Einholen von Auskünften bei anderen Behörden (insbesondere auch betreffend allfällige Strafverfahren im Ausland) einverstanden.

Ort und Datum

Unterschrift Gesuchsteller/in

.....

.....