

**Departement des Innern**

Gesundheitsamt  
Ambassadorenhof  
Riedholzplatz 3  
4509 Solothurn  
gesundheit.bab@ddi.so.ch

**Meldung**

**Wechsel der fachlich gesamtverantwortlichen Leitungsperson**

(§ 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:

Öffnungszeiten:

**2. Angaben zur aktuellen fachlich gesamtverantwortlichen Leitungsperson**

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

E-Mail:

Wohnadresse:

PLZ/Ort:

Datum Aufgabe Leitung:

Bewilligung zur Führung einer privaten Apotheke vorhanden

Übertragung der Bewilligung per: an:

Sollte die Bewilligung zur Führung einer ärztlichen, zahnärztlichen oder tierärztlichen Privatapotheke übertragen werden, muss ein neues Gesuch eingereicht werden: [https://so.ch/fileadmin/internet/ddi/ddi-gesa/PDF/Aufsicht\\_und\\_Bewilligungen/Betriebe/Gesuch\\_Betriebsbewilligung\\_private\\_Apotheke.pdf](https://so.ch/fileadmin/internet/ddi/ddi-gesa/PDF/Aufsicht_und_Bewilligungen/Betriebe/Gesuch_Betriebsbewilligung_private_Apotheke.pdf)

**3. Grund der Aufgabe**

Austritt / Wechsel in einen anderen Betrieb

Neue Betriebsbezeichnung:

Adresse:

PLZ/Ort:

Eintritt:

Pensum:

- Aufgabe Tätigkeit im Kanton Solothurn Austrittsdatum:
  - Übernahme neue Funktion innerhalb bestehendem Betrieb

**Neue Funktion:** Pensum: **+**

## Tätigkeitsaufnahme per:

#### **4. Angaben zur neuen fachlich gesamtverantwortlichen Leitungsperson**

Name: Vorname:

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Wohnadresse: **PLZ/Ort:**

Datum Übernahme Leitung: **Pensum:**  
(mind. 50% der üblichen Öffnungszeiten des Betriebes)

Berufsausübungsbewilligung Kanton Solothurn:  vorhanden  beantragt (Datum):

Für Apotheker/-innen: Fähigkeitsausweis FPH Impfen und Blutentnahme vorhanden?

Ja (bitte Kopie diesem Meldeformular beiliegen)  Nein

Allfällige weitere fachlich gesamtverantwortliche Leitungsperson(en), Fachbereich und Pensem

## **5. Angaben zur Stellvertretung der neuen fachlich gesamtverantwortlichen Leitungsperson**

Name: Vorname:

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Wohnadresse: **PLZ/Ort:**

Datum Übernahme Stellvertretung: \_\_\_\_\_ Pensum: \_\_\_\_\_

Falls keine Stellvertretung vorhanden: (vorübergehende) Schliessung des Betriebs:  Ja  Nein  
Falls Nein, Beschreibung der Stellvertreterlösung:

## 6. Gebühren

Die Erteilung / Anpassung einer Betriebsbewilligung 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 Betriebe» unter Ziffer 1-2 auf unserer Homepage: [Betriebe - Gesundheitsamt - Kanton Solothurn - Merkblatt Gebühren Betriebe](#).

## 7. Bestätigung und Unterschrift

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

Ort und Datum

Unterschrift bisherige fachlich gesamtverantwortliche Leitungsperson

Ort und Datum

Unterschrift neue fachlich gesamtverantwortliche Leitungsperson

Ort und Datum

Unterschrift Stellvertretung der neuen fachlich gesamtverantwortlichen Leitungsperson