



## Medizinische Dienste

### ► Bewilligungen und Support

Sabrina Stachl  
Gerbergasse 13  
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 44 95  
Fax: +41 61 267 95 29  
E-Mail: [sabrina.stachl@bs.ch](mailto:sabrina.stachl@bs.ch)  
[www.medizinischedienste.bs.ch](http://www.medizinischedienste.bs.ch)

# Gesuch um Erteilung einer Betriebsbewilligung zum Führen einer Apotheke im Kanton Basel-Stadt

Die Gebühr beträgt zwischen CHF 700.00 und CHF 3 500.00

## Angaben zum Betrieb

Rechtsform

---

## Daten zur Apotheke

Name der Apotheke

Eigentümer

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Land

Telefon

Mobil

Mailadresse

Web

Grosshandelsbewilligung (GDP) geplant?

ja

nein

Bisherige /r verantwortw. Apothekerin /Apotheker

Verbindliches Datum der geplanten Eröffnung

---

## Geplante Öffnungszeiten

### Montag

Vormittag von – bis

Nachmittag von – bis

---

### Dienstag

Vormittag von – bis

Nachmittag von – bis

---

**Mittwoch**

Vormittag von – bis

Nachmittag von – bis

---

**Donnerstag**

Vormittag von – bis

Nachmittag von – bis

---

**Freitag**

Vormittag von – bis

Nachmittag von – bis

---

**Samstag**

Vormittag von – bis

Nachmittag von – bis

---

**Sonntag**

Vormittag von – bis

Nachmittag von – bis

---

**von der Apotheke unterschriftsberechtigte Person/en**

Ort und Datum

Unterschrift

**Beilagen zum Gesuch für eine Betriebsbewilligung zum Führen einer Apotheke im Kanton Basel-Stadt**

Nachweis, Offerte oder Deckungszusage einer Berufshaftpflichtversicherung

---

Nachweis eines angemessenen Qualitätssicherungssystems

---

Beschreibung der Räumlichkeiten, Einrichtungen und Ausrüstungen der Apotheke/des Betriebs

---

Kopie vom Handelsregistersauszug

---

Betriebskonzept, aus dem Führungsorganisation, Verantwortlichkeiten sowie die medizinischen oder fachlichen Zielsetzungen hervorgehen

---

Stellenplan der die Personalsituation mit Beschäftigungsgrad aufzeigt unterteilt in medizinisches Fachpersonal und nicht-ärztliches Fachpersonal

---

**Angaben zur/m fachlichen Leiterin oder Leiter der Apotheke**

Falls die fachliche Leitung aus mehreren Fachpersonen besteht, müssen nachfolgende Angaben jeweils für jedes Mitglied ausgefüllt und die entsprechenden Urkunden beigelegt werden. Urkunden benötigen wir nur, wenn noch kein Bewilligungsdossier für den Kanton Basel-Stadt vorliegt.

## Personalien

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht m w

Staatsangehörigkeit

Bürgerort / Kanton  
(bei Ausländern: Geburtsort/-land)

Geburtsname

Zivilstand

---

## Private Adresse

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

Mobil

Mailadresse

---

## Eidg. Apothekerdiplom oder vom BAG anerkanntes Apothekerdiplom

ausgestellt durch

Ort

Land

Ausstellungsdatum

---

**Akademischer Titel (Doktorat o.ä.)**

ja nein

Bezeichnung

ausgestellt durch

Ort

Land

Ausstellungsdatum

---

**Nachweis vorhandener Spezialisten-Titel (z.B. FPH in Offizinpharmazie)**

ja nein

Bezeichnung

ausgestellt durch

Ort

Land

Ausstellungsdatum

---

## Beschäftigungsgrad

Pensum

---

## Angaben zur bisherigen Berufstätigkeit

1. Verfügen Sie schon über eine Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung in einem oder mehreren anderen Kanton(en)/Staat(en)?

ja    nein

Falls ja, Bewilligung(en) erteilt am

Kanton(e)

Ort

Land

---

2. Haben Sie schon in einem anderen Kanton / Staat selbstständig eine Apotheke geführt?

ja    nein

---

3. Wurde Ihnen in einem anderen Kanton/Staat die Bewilligung eingeschränkt, verweigert oder entzogen?

ja    nein

Falls ja, bitte auf separatem Blatt erläutern

---

4. Laufen Verfahren gegen Sie in einem anderen Kanton/Staat (Aufsichtsrechtliche Verfahren, Strafverfahren, Haftpflicht-oder Zivilverfahren) mit Bezug auf die berufliche Tätigkeit?

ja    nein

Falls ja, bitte auf separatem Blatt erläutern

---

Die/der Unterzeichnende bestätigt mit ihrer/seiner Unterschrift, dass die eingeforderten und gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort und Datum

Unterschrift

## Beilagen gemäss separatem Verzeichnis

## Beilagen zum Gesuch zur/m fachlichen Leiterin oder Leiter der Apotheke / des Betriebs

Name	Vorname	
Eidgenössisches Apothekerdiplom		Kopie**
Ausländisches Diplom <u>und zusätzlich</u>		Kopie**
Anerkennungsbestätigung des ausländischen Apothekerdiploms (Medizinalberufekommission, Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern, <a href="http://www.admin.ch/bag">www.admin.ch/bag</a> )		Kopie**
Nachweis der Absolvierung der erforderlichen praktischen unselbständigen Tätigkeit von mindestens 2 Jahren, nach Ausbildungsabschluss in einer öffentlichen Apotheke (Voll- und Teilzeitstellen)		Kopie**
schriftliche persönliche Erklärung, dass Bewerber/in keine andere Apotheke und diese persönlich und hauptberuflich führt		Kopie**
Promotionsurkunde, Dokortitel (falls vorhanden)		Kopie**
weitere akademische Titel, z.B. Professur (falls vorhanden)		Kopie**
Verwaltervertrag (falls Gesuchsteller/in nicht Eigentümer/in)		Kopie**
Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister (Schweizerisches Strafregister, Dienst für Auszüge an Privatpersonen, Bundesrain 20, 3003 Bern; online unter <a href="http://www.bj.admin.ch">www.bj.admin.ch</a> )		Original, nicht älter als 6 Monate
bei Zuzug aus dem Ausland benötigen wir das Führungszeugnis vom Herkunftsland (nur wenn noch keine 10 Jahre in der Schweiz wohnhaft)		Original, nicht älter als 6 Monate
Berufsausübungsbewilligung(en) eines od. mehrerer anderer Kantone / Staaten		Kopie**
Bei früherer selbstständiger Tätigkeit oder fachlicher Leitung in einem od. mehreren anderen Kanton(en)/Staat(en):		Original, oder amtlich beglaubigte Kopie*
Unbedenklichkeitserklärung (Certificate of Good Standing) der zuständigen Gesundheitsbehörde		Original

---

Arbeits- und/oder Aufenthaltsbewilligung / Grenzgängerbestätigung

---

Kopie\*\*

---

**Auf Verlangen einzureichen**

---

Ausweis über ausreichende Sprachkenntnisse in Deutsch

---

Kopie\*\*\*

---

Arztzeugnis über den Gesundheitszustand

---

aktuell und  
Original

---

\* Bei ausländischen, nicht in Deutsch abgefassten Dokumenten ist zusätzlich eine amtlich beglaubigte Übersetzung in deutscher Sprache nötig.

\*\* Auf Verlangen ist eine amtlich beglaubigte Kopie vorzulegen

\*\*\* Falls Muttersprache nicht Deutsch ist.