



G E S U C H

für die Bewilligung zur **Ausübung des Apothekerberufes als Stellvertreterin / Stellvertreter¹** der fachtechnisch verantwortlichen Person einer Apotheke im Kanton Basel-Landschaft gemäss Gesundheitsgesetz vom 21. Februar 2008

Name, Vorname:	<input type="text"/>		
Geburtsdatum:	<input type="text"/>		
Fach- o.a. Titel:	<input type="text"/>		
Bürgerort(e) / -Staat:	<input type="text"/>		
Beginn der Tätigkeit:	<input type="text"/>	In Apotheke:	<input type="text"/>
Wohnadresse:	<input type="text"/>		
Tel. (P):	<input type="text"/>	Fax (P):	<input type="text"/>
E-Mail (P):	<input type="text"/>		
Besitzen Sie Berufsausübungsbewilligungen anderer Kantone? (Wenn ja, bitte Kantone angeben und Kopien der Bewilligungen sowie Unbedenklichkeitserklärungen ausgestellt durch die betr. Kantone beilegen.)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Ist Ihnen je die Ausübung des Apothekerberufes von der zuständigen Aufsichtsbehörde untersagt oder eingeschränkt worden? (Wenn ja, bitte auf separatem Blatt erläutern.)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

Mit diesem Antrag einzureichende Unterlagen:

1. Kopie des eidgenössischen Apothekerdiplooms oder der Anerkennungsbestätigung durch das Bundesamt für Gesundheit, Medizinalberufekommission (MEBEKO) in Bern
2. Ggf. Kopie Promotionsurkunde (Dokortitel)
3. Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister (Original, nicht älter als 3 Monate²)
4. Wohnsitzbescheinigung der Wohngemeinde (Original, nicht älter als 3 Monate)
5. Ggf. Bestätigung der unbescholtenen Berufsausübung (Unbedenklichkeitserklärung) durch die Aufsichtsbehörden der Kantone, in denen eine bewilligungspflichtige Tätigkeit ausgeübt wurde

Die Überprüfung der arbeitsrechtlichen Situation von ausländischen Apothekerinnen / Apothekern bzw. das Einholen einer Arbeitsbewilligung ist Sache der Arbeitgeber.

Die/der Unterzeichnende bestätigt hiermit, dass die eingeforderten und gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Sie/er erklärt sich ferner mit der Übermittlung allfälliger Bewilligungsakten und Informationen über die Tätigkeit in anderen Kantonen an den Kantonsapotheker einverstanden.

Ort/Datum:

Unterschrift:

Bitte dieses Formular zusammen mit Beilagen mindestens 1 Monat, nicht aber früher als 6 Monate vor Beginn der Tätigkeit per Post senden an: Dr. pharm. H.M. Grünig, Kantonsapotheker, Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion, Bahnhofstrasse 5, Postfach, 4410 Liestal

¹ Berufsausübende, die bereits über die nach Art. 40 KVV geforderte praktische Weiterbildung verfügen (mind. zweijährige praktische Tätigkeit zu 100 %), können auch direkt eine Bewilligung zur selbständigen Ausübung des Apothekerberufes beantragen. Die Bewilligung zur selbständigen Tätigkeit berechtigt auch zur Stellvertretung in öffentlichen Apotheken auf dem ganzen Kantonsgebiet (Bewilligungsgebühr nach Gebührenverordnung; SGS 143.51).

² Bei Zuzug aus dem Ausland innerhalb der letzten 12 Monate, bitte auch Strafregisterauszug (Original) des Herkunftslandes beilegen.