



Kantonsapotheke

**Gesuch um Bewilligung zum Betrieb einer öffentlichen Apotheke,
Bewilligung zur Herstellung von Arzneimitteln**

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte
Gesuch an die nebenstehende Adresse.

Kantonsapotheke
Heilmittelkontrolle
Oberer Graben 32
9001 St.Gallen

www.kantonsapotheke.sg.ch

- Bewilligung** - zum Betrieb einer öffentlichen Apotheke und zur Herstellung von Arzneimitteln nach
Formula magistralis (Art. 9 Abs. 2 Bst. a HMG)
- zur Herstellung von Arzneimitteln¹: nach Formula officinalis (Art. 9 Abs. 2 Bst. b HMG)
nach eigener Formel (Art. 9 Abs. 2 Bst. c HMG)

- Grund des Gesuches** Erneuerung der Herstellungsbewilligung per _____
- Wechsel der fachtechnisch verantwortlichen Person per _____
- Adressänderung der Apotheke per _____
- Namensänderung der Apotheke per _____
- Andere _____

Gesuchstellerin / Gesuchsteller (fachtechnisch verantwortliche Person)

Name Vorname, Titel _____

Geburtsdatum _____ Bürgerort bzw. Nationalität _____

Strasse Nr. _____

PLZ Ort _____

E-Mail _____

Arbeitspensum _____ %

Berufsausübungsbewilligung des Kantons St.Gallen vom _____

Das Gesuch kann nur behandelt werden, wenn
eine gültige Berufsausübungsbewilligung vorliegt.

Angaben der Apotheke bisher

Name _____

Strasse Nr. _____

PLZ Ort _____

Telefon _____

E-Mail / Homepage _____

Inhaberin / Inhaber _____

¹ Die Herstellungsbewilligung setzt eine gültige Bewilligung zum Betrieb einer öffentlichen Apotheke voraus.



Angaben der Apotheke neu

Name _____
Strasse Nr. _____
PLZ Ort _____
Telefon _____
E-Mail / Homepage _____
Inhaberin / Inhaber _____

Rechnungsadresse Falls nicht identisch mit der Apothekenadresse: Name, Strasse Nr., PLZ Ort
Bewilligung

Beizulegende Unterlagen (Kopien): Nachweis einer Betriebshaftpflichtversicherung (oder einer anderen, gleichwertigen Sicherheit) ausgewiesen für den im Gesuch erwähnten Standort (Betrieb)
Das Gesuch kann nur behandelt werden, wenn ein gültiger Nachweis vorliegt.

Ort, Datum

Unterschrift (Gesuchstellerin / Gesuchsteller)