



**Kantonsapotheke**

**Gesuch um Bewilligung zum Betrieb einer Drogerie,  
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](http://www.kantonsapotheke.sg.ch)

- Bewilligung** - zum Betrieb einer Drogerie   
- zur Herstellung von Arzneimitteln<sup>1</sup>: 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 Drogerie per \_\_\_\_\_  
 Namensänderung der Drogerie per \_\_\_\_\_  
 Andere \_\_\_\_\_

**Gesuchstellerin / Gesuchsteller (fachtechnisch verantwortliche Person)**

Name Vorname \_\_\_\_\_

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 Drogerie bisher**

Name \_\_\_\_\_

Strasse Nr. \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail / Homepage \_\_\_\_\_

Inhaberin / Inhaber \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Die Herstellungsbewilligung setzt eine gültige Bewilligung zum Betrieb einer Drogerie voraus.



### Angaben der Drogerie neu

Name \_\_\_\_\_

Strasse Nr. \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail / Homepage \_\_\_\_\_

Inhaberin / Inhaber \_\_\_\_\_

**Rechnungsadresse** Falls nicht identisch mit der Drogerieadresse: 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)