



Kantonsapotheke

Gesuch Bewilligung zur Tätigkeit als Apothekerin / Apotheker in einer öffentlichen Apotheke mit eingeschränkter Stellvertreterfunktion

Bitte reichen Sie dieses Formular zusammen mit den erforderlichen Beilagen an nebenstehende Adresse ein. Die Beilagen können als Kopien eingereicht werden, **soweit nicht ausdrücklich ein Original verlangt wird.** Bitte nummerieren Sie die Beilagen und tragen Sie die Nummern in der dafür vorgesehenen Spalte ein.

Gesundheitsdepartement
Kantonsapotheke
Oberer Graben 32
9001 St.Gallen

www.kantonsapotheke.sg.ch

Personalien der Stellvertreterin / des Stellvertreters

Vorname _____
Name _____
Strasse Nr. _____
PLZ Ort _____
Telefon Privat _____
Telefon Geschäft _____
E-Mail* _____
Start der Weiterbildung _____

* Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass die Kommunikation über E-Mail infolge technischer Mängel des Internets weder sicher noch vertraulich ist. Mit der Angabe einer Mailadresse erklären Sie Ihr Einverständnis, dass das Gesundheitsdepartement im Gesuchsverfahren per E-Mail mit Ihnen korrespondieren darf und im Zusammenhang mit dem E-Mailverkehr vom Amtsgeheimnis entbunden wird.

Beilagen

Beilage Nr.

Kopien Pass oder Identitätskarte (beide Seiten)	_____
Ausländerausweis (wenn vorhanden)	_____
Lebenslauf mit vollständigen Angaben und Belegen zur bisherigen Berufsausübung (Arbeitszeugnisse oder Arbeitsbestätigungen)	_____
Diplom ¹	_____
Dokortitel ² und weitere akademische Titel (wenn vorhanden)	_____
Nachweis der praktischen Tätigkeit in einer öffentlichen Apotheke von mindestens sechs Monaten oder in der antragstellenden öffentlichen Apotheke von mindestens drei Monaten, inkl. Arbeitspensum %.	_____
Anmeldung zur Weiterbildung Fachapotheker/in in Offizinpharmazie ³	_____
Strafregisterauszug ⁴ (Original, höchstens drei Monate alt)	_____

Angaben zur Apotheke

Name der Apotheke _____
Leiterin / Leiter _____
Strasse Nr., PLZ Ort _____
Telefon _____
Rechnungsadresse Falls nicht identisch mit der Apothekenadresse: Name, Strasse Nr., PLZ Ort
Bewilligung _____

Zeitpunkt Aufnahme Stellvertretertätigkeit _____
Gesuchsteller/in im Betrieb tätig seit _____ Arbeitspensum % _____

Weitere Angaben

- Bestehen physische oder psychische Beeinträchtigungen?* ja nein
- Bestand oder besteht derzeit eine Abhängigkeit von Drogen, Medikamenten oder Alkohol?* ja nein
- Wurde Ihnen in einem anderen Kanton/Staat die Berufsausübungsbewilligung verweigert oder entzogen oder haben Sie auf Ihre Berufsausübungsbewilligung verzichtet?* ja nein
- Haben Sie in einem anderen Kanton/Staat die Berufsausübungsbewilligung beantragt, das Gesuch in der Folge jedoch zurückgezogen oder sonst wie auf einen Entscheid verzichtet? ja nein
- Läuft derzeit ein Bewilligungsverfahren in einem anderen Kanton/Staat?* ja nein
- Liefen oder laufen derzeit Verfahren gegen Sie in einem anderen Kanton/Staat (Aufsichtsrechtliche Verfahren, Straf-, Haftpflicht- oder Zivilverfahren) mit Bezug zu Ihrer beruflichen Tätigkeit?* ja nein

* wurde mind. eine Frage bejaht, ist eine schriftliche Auskunft unter Beilage der Akten erforderlich.

Bitte reichen Sie das Gesuch vollständig und unter Beachtung der folgenden Endnoten ein. Unvollständige Gesuche können höhere Bearbeitungsgebühren zur Folge haben.

Die Unterzeichnenden bestätigen, diese Gesuchsunterlagen vollständig und wahrheitsgemäss ausgefüllt zu haben:

Ort, Datum

Unterschrift (Gesuchstellerin / Gesuchsteller)

Ort, Datum

Unterschrift (Leiterin / Leiter der Apotheke)

- Bei ausländischen Diplomen ist zusätzlich eine Kopie der MEBEKO-Anerkennungsbestätigung beizulegen (www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/auslaendische-abschluesse-gesundheitsberufe.html).
- Eine Kopie der Bestätigung der Universität, dass der Titel verliehen wurde, ist beizulegen. Ohne entsprechende Dokumente werden in der weiteren Korrespondenz keine akademischen Titel verwendet.
- Sofern noch keine Anmeldung zur Weiterbildung als Fachapotheker/in in Offizinpharmazie besteht, sind jährlich mindestens 200 FPH Punkte vorzuweisen.
- Der Schweizerische Strafregisterauszug kann unter folgender Internet-Adresse bestellt werden: www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/strafregister_de. Bei *ehemaligem* oder *aktuellem* Wohnsitz im Ausland sind Strafregisterauszüge der ehemaligen Aufenthaltsstaaten *der letzten 10 Jahre im Original* beizulegen.