



Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Kanton Basel-Landschaft

Liestal

G E S U C H

für die Bewilligung zur **selbständigen Ausübung des Apothekerberufes¹** im Kanton Basel-Landschaft gemäss Gesundheitsgesetz vom 21. Februar 2008

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

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. Nachweis der praktischen Weiterbildung nach Art. 40 KVV (Kopie Bescheinigung FPH-Titel Offizinpharmazie oder Nachweis einer mind. zweijährigen praktischen Tätigkeit zu 100 % nach Diplom)
6. Ggf. Bestätigung der unbescholtenen Berufsausübung (Unbedenklichkeitserklärung) durch die Aufsichtsbehörden der Kantone, in denen eine bewilligungspflichtige Tätigkeit ausgeübt wurde

Für die Erteilung der Zahlstellenregister(ZSR)-Nummer für die Abrechnung zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist mit Santésuisse in Luzern Kontakt aufzunehmen.

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 2 Monate, 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 Die Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung berechtigt auch zur Stellvertretung in öffentl. Apotheken auf dem ganzen Kantonsgebiet und zur Übernahme der fachtechn. Verantwortung in Spitälern, Kliniken u. Heimen.

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