



GESUCH

für die Bewilligung zur **selbständigen Ausübung des Drogistenberufes**¹ im Kanton Basel-Landschaft gemäss Gesundheitsgesetz vom 21. Februar 2008

Name, Vorname:	<input type="text"/>		
Geburtsdatum:	<input type="text"/>		
Bürgerort(e) / -Staat:	<input type="text"/>		
Beginn der Tätigkeit:	<input type="text"/>	Arbeitspensum:	<input type="text"/>
Wohnadresse:	<input type="text"/>		
Tel. (P):	<input type="text"/>	Tel. (G):	<input type="text"/>
Fax (P):	<input type="text"/>	Fax (G):	<input type="text"/>
E-Mail (P):	<input type="text"/>	E-Mail (G):	<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 Drogistenberufes 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 Diploms der höheren Fachschule für Drogistinnen und Drogisten in Neuenburg (ESD)
2. Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister (Original, nicht älter als 3 Monate²)
3. Wohnsitzbescheinigung der Wohngemeinde (Original, nicht älter als 3 Monate)
4. 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 Drogistinnen / Drogisten 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 Drogerien auf dem ganzen Kantonsgebiet.

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