

G E S U C H

um **Mutation** einer bestehenden **Berufsausübungsbewilligung zur Ausübung des Apothekerberufes in eigener fachlicher Verantwortung** im Kanton Basel-Landschaft mit der Ergänzung der **Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)** gemäss Art. 40 Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)

Angaben zum/-r Gesuchsteller/-in mit Berufsausübungsbewilligung zur Ausübung des Apothekerberufes in eigener fachlicher Verantwortung:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnadresse, PLZ, Ort:

E-Mail:

Telefon:

Bestehende BAB: Verfügungs-Nr:

Datum:

Angaben betreffend Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

Deklaration der Erfüllung der Kriterien gemäss Art. 40 KVV ([SR 832.102](#)):

Ich setze die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g KVV im Betrieb um, in welchem ich fachlich eigenverantwortlich tätig bin:

Der Betrieb verfügt über:

- das erforderliche qualifizierte Personal
- ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem
- ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem
- Der Betrieb verfügt über die Ausstattung, die erforderlich ist, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen
- ist einem gesamtschweizerisch einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen angeschlossen

Ort, Datum:

Unterschrift:

**Bitte vollständiges Gesuch mindestens 1 Monat vor gewünschter Mutation senden an:
Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion, Abteilung Heilmittel, Bahnhofstr. 5, Postfach, 4410 Liestal**