

## GESUCH

für die Bewilligung zur **Ausübung des Drogistenberufes als Stellvertreterin / Stellvertreter** der fachtechnisch verantwortlichen Person einer Drogerie im Kanton Basel-Landschaft gemäss Gesundheitsgesetz vom 21. Februar 2008

<b>Name, Vorname:</b>	<input type="text"/>		
<b>Geburtsdatum:</b>	<input type="text"/>		
<b>Fach- o.a. Titel:</b>	<input type="text"/>		
<b>Bürgerort(e) / -Staat:</b>	<input type="text"/>		
<b>Wohnadresse:</b>	<input type="text"/>		
<b>Tel. (P):</b>	<input type="text"/>	<b>E-Mail:</b>	<input type="text"/>
<b>Beginn der Tätigkeit:</b>	<input type="text"/>		
<b>Drogerie (Name &amp; Adresse)</b>	<input type="text"/>		
<b>Ausbildung:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dipl. Drogistin / Drogist HF (bestandene Schlussprüfung der höheren Fachschule für Drogistinnen und Drogisten in Neuenburg, ESD) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</li> <li>Drogistin / Drogist EFZ mit anderer von der Kantonsapothekervereinigung anerkannter Weiterbildung (STV-Kurs) (-&gt; Bei Erneuerung nur <b>Beilage 1</b> einreichen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</li> </ul>			
<b>Besitzen Sie Berufsausübungsbewilligungen anderer Kantone?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Wenn ja, bitte Kantone angeben (Unterlagen gemäss Punkt 4 beilegen):			
<b>Ist Ihnen je die Ausübung des Berufes von der zuständigen Aufsichtsbehörde untersagt oder eingeschränkt worden, oder ist ein Strafverfahren gegen Sie hängig?</b>			
Wenn ja, bitte auf separatem Blatt erläutern. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

### Mit diesem Gesuch einzureichende Unterlagen:

- Kopie des Diploms der höheren Fachschule für Drogistinnen und Drogisten in Neuenburg (ESD).  
Nicht diplomierte Drogistinnen und Drogisten: Kopie des eidg. Fähigkeitszeugnisses und Nachweis der besuchten Weiterbildung (STV-Kurs)
- Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister; bei Zuzug aus dem Ausland innerhalb der letzten 12 Monate zusätzlich Strafregisterauszug des Herkunftslandes (jeweils Original, nicht älter als 3 Monate)
- Aktuelle Wohnsitzbescheinigung der Wohngemeinde (gilt nur für dipl. Drog. HF)
- Ggf. Bewilligungskopien und Unbedenklichkeitserklärungen / Letters of Good Standing 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 der/-s stellvertretenden Drogistin/-en:

Nicht diplomierte Drogistinnen und Drogisten zusätzlich:

Ort / Datum:

Unterschrift d. fachtechnisch verantwortlichen Person:

**Bitte vollständiges Gesuch mindestens 2 Monate vor Beginn der Tätigkeit senden an:  
Amt für Gesundheit, Abteilung Heilmittel, Bahnhofstrasse 5, Postfach, 4410 Liestal**