

## GESUCH

für die Bewilligung zur **Ausübung des Apothekerberufes in eigener fachlicher Verantwortung** im Kanton Basel-Landschaft gemäss Art. 34 des eidg. Medizinalberufegesetzes (MedBG; [SR 811.11](#)) und §§ 7 ff. des kantonalen Gesundheitsgesetzes (GesG; [SGS 901](#))

<b>Name, Vorname:</b>	<input type="text"/>		
<b>Wohnadresse, PLZ, Ort:</b>	<input type="text"/>		
<b>Geburtsdatum:</b>	<input type="text"/>	<b>Tel.:</b>	<input type="text"/>
<b>Beginn der Tätigkeit:</b>	<input type="text"/>	<b>E-Mail:</b>	<input type="text"/>
<b>Apotheke (Name &amp; Adresse):</b>	<input type="text"/>		
<b>Verfügen Sie über ein eidg. oder ein von der MEBEKO anerkanntes Apothekerdiplom</b> (entsprechender Eintrag im <a href="#">eidg. Medizinalberuferegister</a> vorhanden)?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
<b>Verfügen Sie über einen eidg. oder einen von der MEBEKO anerkannten Weiterbildungstitel in Offizin- oder Spitalpharmazie</b> (entsprechender Eintrag im <a href="#">eidg. Medizinalberuferegister</a> vorhanden)? Wenn nein, bitte <b>Punkt 4</b> beachten.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
<b>Ist Deutsch Ihre Muttersprache?</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
<b>Sind Ihre Deutschkenntnisse im <a href="#">eidg. Medizinalberuferegister</a> eingetragen?</b> Falls Deutsch nicht Ihre Muttersprache ist und weder Diplom noch Weiterbildungstitel im deutschen Sprachraum erworben wurden, muss der <a href="#">Eintrag der Sprachkenntnisse</a> im MedReg beantragt werden.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
<b>Besitzen Sie eine Berufsausübungsbewilligung in einem anderen Kanton oder Land?</b> Wenn ja, bitte Unterlagen gemäss <b>Punkt 5</b> beilegen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
<b>Wurde Ihnen die Ausübung des Berufes von der zuständigen Aufsichtsbehörde je untersagt oder eingeschränkt, oder ist ein Disziplinar- oder 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:

- Beruflicher Lebenslauf
- Aktuelle Wohnsitzbescheinigung der Wohngemeinde
- [Privatauszug aus dem Schweizerischen Strafregister](#) (Original, nicht älter als 3 Monate); ggf. **zusätzlich** entsprechende Auszüge aus allen Ländern, in welchen die gesuchstellende Person während der letzten 10 Jahre Wohnsitz hatte oder den Apothekerberuf ausübte.
- Ggf. Weiterbildungstitel gemäss Übergangsbestimmungen ([Art. 18b MedBV](#)) beantragen oder Kopie einer Berufsausübungsbewilligung beilegen, die zur selbständigen Tätigkeit berechtigt und am Stichtag 31.12.2017 (vor Inkrafttreten des revidierten MedBG) gültig war.
- Ggf. Bewilligungskopien und Unbedenklichkeitserklärungen / Certificates of Good Standing (nicht älter als 3 Monate) durch die Aufsichtsbehörden der Kantone und Länder, in denen in den letzten 10 Jahren die bewilligungspflichtige Tätigkeit ausgeübt wurde.

**Wir weisen darauf hin, dass die bewilligte Tätigkeit nur dann aufgenommen werden darf, wenn eine Berufshaftpflichtversicherung besteht (Versicherungssumme mindestens CHF 5 Mio.).**

Für die Erteilung der Zahlstellenregister(ZSR)-Nummer für die Abrechnung zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist mit [Sasis AG Ressort ZSR 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 Einholung allfälliger Bewilligungsakten und Informationen von früheren Arbeitsorten und Behörden durch den Kantonsapotheker einverstanden.

**Ort, Datum:**

**Unterschrift:**

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