



## Gesuch um Bewilligung zum Bezug, zur Lagerung und zur Verwendung von Betäubungsmitteln

☒ bitte zutreffendes ankreuzen, Formular vollständig ausfüllen

Grund des Gesuches	Datum
<input type="checkbox"/> Neuerteilung	
<input type="checkbox"/> Erneuerung nach Ablauf der Bewilligung	
<input type="checkbox"/> Wechsel der fachlich verantwortlichen Person	

Angaben zum Betriebsstandort	
Name der Institution	
Strasse, Nr.	
Postleitzahl, Ort	
Telefonnummer	
e-mail	

Angaben zur fachlich verantwortlichen Person	
<b>Bisher</b>	
Name, Vorname, Titel	
Beruf	
<b>Neu</b>	
Name, Vorname, Titel	
Beruf	

**Die fachlich verantwortliche Person bestätigt, das Gesuch vollständig und wahrheitsgemäss ausgefüllt zu haben.**

Ich verpflichte mich zur genauen Beachtung der eidgenössischen und kantonalen Vorschriften über den Verkehr mit Betäubungsmitteln.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

**Beilagen:**

Nur bei Neuerteilung bzw. Wechsel der fachlich verantwortlichen Person

- Aktueller Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister (nicht älter als 3 Monate) **im Original**.  
Bei elektronisch signierten Auszügen: Weiterleiten des E-Mails des Bundesamtes für Justiz mit Bezugslink und Passwort

Bitte reichen Sie das Gesuch zusammen mit den erforderlichen Unterlagen dem

**Gesundheitsamt Graubünden, Kantonsapothekerin, Hofgraben 5, 7001 Chur** ein.