



Gesuch um Bewilligung zum Betrieb einer öffentlichen Apotheke

→ bitte zutreffendes ankreuzen, Formular vollständig ausfüllen

1. Grund des Gesuches

- | | | | |
|--------------------------|--|-------|-------|
| <input type="checkbox"/> | Ersterteilung bei Betriebsaufnahme | Datum | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Erneuerung nach Ablauf der Bewilligung | Datum | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Wechsel der verantwortlichen Person | Datum | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Inhaberwechsel | Datum | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Namensänderung der Apotheke | Datum | _____ |

2. Angaben zum Betriebsstandort

Name der Apotheke _____

Adresse _____

Postleitzahl, Ort _____

Tel.-Nr. _____

Fax-Nr. _____

E-Mail _____

Web-Adresse _____

EAN Code (GLN Nr.) _____

Öffnungszeiten _____

3. Angaben zur verantwortlichen Person

Bisherige verantwortliche Person

Name Vorname Titel _____

GLN Nr. der verantwortlichen Person _____

Neue verantwortliche Person

Name Vorname Titel _____

GLN Nr. der verantwortlichen Person _____

Besitzt die neue verantwortliche Person eine Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung als Apothekerin bzw. als Apotheker im Kanton Graubünden? Ja Nein

Falls Nein: Bitte Gesuch um Bewilligung zur Berufsausübung als Apothekerin bzw. als Apotheker im Kanton Graubünden beim Gesundheitsamt Graubünden mittels entsprechendem Formular und zusammen mit den erforderlichen Unterlagen einreichen. Das Gesuchsformular kann unter www.gesundheitsamt.gr.ch herunter geladen werden.

Fachliche Unabhängigkeit Ja Nein

Nein bedeutet: die fachlich verantwortliche Person ist **nicht** die Inhaberin bzw. der Inhaber der Betriebsbewilligung. Die fachliche Unabhängigkeit ist in einem Verwaltervertrag schriftlich zu regeln. Der Verwaltervertrag ist dem Gesundheitsamt zur Prüfung einzureichen.

4. Angaben zur Inhaberin bzw. zum Inhaber

Bisherige Inhaberin bzw. bisheriger Inhaber

Rechtsnatur

Personengesellschaft

Juristische Person

Einzelunternehmung

Aktiengesellschaft

Kollektivgesellschaft

Gesellschaft mit beschränkter Haftung

Firma bzw. Name Vorname _____

Adresse _____

PLZ Ort _____

Tel.-Nr. _____

Neue Inhaberin bzw. bisheriger Inhaber

Rechtsnatur

Personengesellschaft

Juristische Person

Einzelunternehmung

Aktiengesellschaft

Kollektivgesellschaft

Gesellschaft mit beschränkter Haftung

Firma bzw. Name Vorname _____

Adresse _____

PLZ Ort _____

Tel.-Nr. _____

5. Tätigkeiten

1. Herstellung von Arzneimitteln

Rezeptur (zwingend gemäss Art. 18 Abs. 1 Bst. c EGzHMG)

ja

nein

Ad Hoc Herstellungen

ja

nein

Hauspezialitäten nach eigener Formel innerhalb der Kleinen Mengen
(Art. 9 Abs. 2 Bst c Heilmittelgesetz)

ja

nein

2. Grosshandel

ja

nein

Wenn ja, Swissmedic Bewilligung beantragen

3. Versandhandel

ja

nein

4. Notfalldienst

ja

nein

Ausgestaltung des Notfalldienstes: _____

6. Personal

Anzahl Apotheker/innen _____

umgerechnet auf Vollzeitstellen _____

Anzahl übrige Mitarbeiter _____

umgerechnet auf Vollzeitstellen _____

Die Unterzeichnenden bestätigen, diese Gesuchsunterlagen vollständig und wahrheitsgemäss ausgefüllt zu haben

Inhaber/in (Gesuchssteller/in)

Name, Vorname _____ Funktion _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Verantwortliche/r Leiter/in

Name, Vorname _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Beilagen:

- Auszug aus dem Handelsregister im Original (bei Ersterteilung oder Inhaberwechsel)
- Pläne im Massstab 1:50 **im Doppel** mit Angabe der Zweckbestimmung der Räume (bei Neu- oder Umbau)
- Kopie der Bewilligung zur Berufsausübung als Apothekerin/Apotheker im Kanton Graubünden oder ausgefülltes Gesuchsformular "Bewilligung zur Berufsausübung als Apothekerin oder Apotheker im Kanton Graubünden"
- Aufstellung der nach eigener Formel hergestellten Arzneimittel
- Verwaltervertrag (wenn die fachlich verantwortliche Person **nicht** Inhaberin der Apotheke ist). Der Arbeitsvertrag von Pharmasuisse gilt als Verwaltervertrag. Ansonsten ist die fachliche Unabhängigkeit gemäss folgender Vorgaben zu regeln:
 - a) Der/die Apotheker/in ist verpflichtet, die Apotheke persönlich und mit der gebotenen Sorgfalt zu leiten.
 - b) Bei der Ausübung seines/ihres Berufs und bei der Führung der Apotheke in pharmazeutischer Hinsicht nimmt der/die Apotheker/in keinerlei Weisungen entgegen, die gegen seine/ihre Berufspflichten verstossen.
 - c) Der/die Apotheker/in ist verantwortlich für die Beschaffung, Prüfung, Lagerung, Zubereitung und Abgabe von Heilmitteln. Der/die verantwortliche Leiter/in hat das Recht, nach Rücksprache mit dem Eigentümer, die für den ordnungsgemässen Betrieb erforderlichen Einrichtungen sowie die benötigte Fachliteratur anzuschaffen.
 - d) Der/die Apotheker/in hat die Verfügungsgewalt über sämtliche Schlüssel der zur Apotheke gehörenden Räume und Einrichtungen.
- Versicherungsnachweis (Betriebshaftpflicht)
- Betäubungsmittelbestandesaufnahme (bei Übergabetermin erstellt und vom Vorgänger und Nachfolger unterzeichnet (nur bei Wechsel der verantwortlichen Person)

Bemerkungen:
