



Bewilligungsgesuch

zum Führen einer öffentlichen Apotheke, Spitalapotheke, Drogerie

Betriebstyp

Öffentliche Apotheke

Spitalapotheke

Drogerie

1. Grund des Gesuches

<input type="checkbox"/> Ersterteilung / Neuerteilung	ab Datum: Bitte alles ausfüllen.
<input type="checkbox"/> Erneuerung der Bewilligung	ab Datum: Bitte alles ausfüllen.
<input type="checkbox"/> Übernahme / Wechsel Bewilligungsinhaber <input type="checkbox"/> Änderung Adresse Bewilligungsinhaber	ab Datum: Bitte 2. 3. und 7. ausfüllen.
<input type="checkbox"/> Wechsel des Betriebsstandortes / Umzug	ab Datum: Bitte alles ausfüllen.
<input type="checkbox"/> Wechsel fachtechnisch verantwortliche Person	ab Datum: Bitte alles ausfüllen.
<input type="checkbox"/> Umbau: <input type="checkbox"/> Namenswechsel: <input type="checkbox"/> andere:	ab Datum: Bitte alles ausfüllen.

2. Angaben Inhaber / Trägerschaft

2.1 Inhaber neu

Name der Trägerschaft: (gemäss Handelsregistereintrag)	
Rechtsform:	
Kontaktperson:	
Strasse, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Tel.-Nr.:	E- Mail:
Web-Adresse:	

2.2 Inhaber bisher

Name der Trägerschaft: (gemäss Handelsregistereintrag)	
Strasse, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	

3. Angaben zum Standort

3.1 Standort neu

Betriebsname:	
Strasse, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Tel. Nr.:	E-Mail:
Web-Adresse:	GLN:

3.2 Standort bisher

Betriebsname:	
Strasse, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Tel-Nr.:	E-Mail:

4. Angaben zur fvP**4.1 fvP neu**

Titel, Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Telefonnummer:	E- Mail:
Berufsausübungsbewilligung des Kantons Zug vom:	

4.2 fvP bisher

Titel, Name, Vorname:

5. Tätigkeiten am Standort**5.1 Herstellung von Arzneimitteln**

Herstellung von Arzneimitteln nach Formula Magistralis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Herstellung von Arzneimitteln nach Formula Officinalis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Herstellung von Arzneimitteln nach eigener Formel	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Herstellung von Arzneimitteln nach Formula Hospitalis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Herstellung als Lohnauftraggeber	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Herstellung als Lohnauftragnehmer	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

5.2 Richten von Dosiersystemen (bei öffentlichen und Spitalapotheken)

Richten von Wochendosiersystemen	<input type="checkbox"/> für eigene Patienten	<input type="checkbox"/> als Lohnauftragnehmer
----------------------------------	---	--

5.3 Versandhandel (bei öffentlichen Apotheken)

Versandhandel mit Arzneimitteln in der Schweiz	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

6. Einzureichende Unterlagen

Pläne 1:50 im Doppel mit Zweckbezeichnung der Räumlichkeiten, Markierung der Lagerorte der Arzneimittel, des Arzneimittelkühlschranks.	<input type="checkbox"/> ja
Kopie des Qualitätssicherungssystems (kann auch elektronisch erfolgen)	<input type="checkbox"/> ja

7. Unterschrift

Mit ihrer Unterschrift bestätigen die unterzeichneten Personen die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben in diesem Dokument. Unrichtige Angaben haben Sanktionen zur Folge (§ 10 Abs. 1 Bst. b Gesundheitsgesetz [GesG, BGS 821.1]). Die fachtechnisch verantwortliche Person bestätigt zudem die Übernahme der Verantwortung für die Lagerung von und den Umgang mit Arzneimitteln im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben.

Ort/Datum	Die Gesuchstellerin / der Gesuchsteller bzw. die fachtechnisch verantwortliche Person
..... Name, Vorname in Druckschrift	(Stempel und eigenhändige Unterschrift)

Für die Trägerschaft der Institution folgende zeichnungsberechtigten Personen (rechts-gültige Unterschrift gemäss Handelsregister):	
Ort/Datum	
..... Name, Vorname in Druckschrift	(eigenhändige Unterschrift)

Das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular ist mit den erforderlichen Beilagen bei der Pharmazeutischen Abteilung, Aegeristrasse 56, 6300 Zug, einzureichen. Für Fragen steht Ihnen die Pharmazeutische Abteilung (041 728 39 39) zur Verfügung.