



Kantonsapotheke

**Gesuch um Bewilligung zum Betrieb einer Drogerie,
Bewilligung zur Herstellung von Arzneimitteln**

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte
Gesuch an die nebenstehende Adresse.

Kantonsapotheke
Heilmittelkontrolle
Oberer Graben 32
9001 St.Gallen

www.kantonsapotheke.sg.ch

- Bewilligung** - zum Betrieb einer Drogerie
- zur Herstellung von Arzneimitteln¹: nach Formula officinalis (Art. 9 Abs. 2 Bst. b HMG)
nach eigener Formel (Art. 9 Abs. 2 Bst. c HMG)

- Grund des Gesuches** Erneuerung der Herstellungsbewilligung per _____
 Wechsel der fachtechnisch verantwortlichen Person per _____
 Adressänderung der Drogerie per _____
 Namensänderung der Drogerie per _____
 Andere _____

Gesuchstellerin / Gesuchsteller (fachtechnisch verantwortliche Person)

Name Vorname _____

Geburtsdatum _____ Bürgerort bzw. Nationalität _____

Strasse Nr. _____

PLZ Ort _____

E-Mail _____

Arbeitspensum _____ %

Berufsausübungsbewilligung des Kantons St.Gallen vom _____

Das Gesuch kann nur behandelt werden, wenn
eine gültige Berufsausübungsbewilligung vorliegt.

Angaben der Drogerie bisher

Name _____

Strasse Nr. _____

PLZ Ort _____

Telefon _____

E-Mail / Homepage _____

Inhaberin / Inhaber _____

¹ Die Herstellungsbewilligung setzt eine gültige Bewilligung zum Betrieb einer Drogerie voraus und ist befristet.



Angaben der Drogerie neu

Name _____

Strasse Nr. _____

PLZ Ort _____

Telefon _____

E-Mail / Homepage _____

Inhaberin / Inhaber _____

Rechnungsadresse Falls nicht identisch mit der Drogerieadresse: Name, Strasse Nr., PLZ Ort
Bewilligung

Beizulegende Unterlagen (Kopien): Nachweis einer Betriebshaftpflichtversicherung (oder einer anderen, gleichwertigen Sicherheit) ausgewiesen für den im Gesuch erwähnten Standort (Betrieb)
Das Gesuch kann nur behandelt werden, wenn ein gültiger Nachweis vorliegt.

Ort, Datum

Unterschrift (Gesuchstellerin / Gesuchsteller)