



Kantonsapotheke

Meldeformular fürs Impfen in einer Apotheke

Meldeformular für Apothekerinnen und Apotheker, die Impfungen durchführen möchten

Persönliche Angaben

Name, Vorname _____

Adresse _____

Angaben zur Impfabotheke

Name der Apotheke _____

Adresse _____

Einzureichende Beilagen: Kopie des Fähigkeitsausweises FPH Impfen und Blutentnahme

Unterschrift der meldenden Person

Die meldende Person bestätigt mit ihrer Unterschrift, dass sie die Voraussetzungen für die Durchführung von Impfungen in obiger Apotheke gemäss Art. 18b der kantonalen Heilmittelverordnung (sGS 314.3) und den ergänzenden Weisungen der Kantonsapotheke erfüllt¹.

Ort, Datum	Unterschrift
_____	_____

Bestätigung der Kantonsapotheke

	Unterschrift
St.Gallen, _____	_____

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular mit der Beilage an:
Kantonsapotheke, Oberer Graben 32, 9001 St.Gallen

Hinweis: Änderungen oder Aufgabe der Apotheke, in der geimpft werden soll, sind der Kantonsapotheke zu melden.

¹ Weisung *Anforderungen an das Impfen in Apotheken*: www.sg.ch ⇨ Meldepflicht Impfen