



Medizinische Dienste

► Bewilligungen und Support

Bewilligungen
Malzgasse 30
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 95 26
E-Mail: bewilligungen-bs@hin.ch
www.medizinischdienste.bs.ch

Gesuch um Verlängerung der Bewilligung zur Berufsausübung um 2 Jahre als Apothekerin/ Apotheker im Kanton Basel-Stadt

Personalien

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht m w

Staatsangehörigkeit

Bürgerort / Kanton
(bei Ausländern: Geburtsort/-land)

Zivilstand

Private Adresse

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Land

Telefon

Mobil

Mailadresse

Adresse Apotheke



muss zwingend angegeben werden

Name Apotheke

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

Mobil

Fax

Mailadresse

Wichtige Informationen zur Verlängerung der Bewilligung:

- **Eingabefrist:** Spätestens zwei Monate vor Ablauf der Bewilligung bzw. zwei Monate vor dem 70. Geburtstag.
- **Ärztliches Zeugnis:** Dem Gesuch ist ein ärztliches Zeugnis beizulegen, welches bestätigt, dass die Bewilligungsinhaberin/der Bewilligungsinhaber physisch und psychisch weiterhin zur Berufsausübung fähig ist. **Das ärztliche Zeugnis finden Sie auch auf der Homepage.**
- **Berufshaftpflichtversicherung:** Dem Gesuch ist ebenfalls eine Kopie einer gültigen Berufshaftpflichtversicherung beizulegen.
- **Verlängerungsfrist:** Um jeweils zwei Jahre.

Die/der Unterzeichnende bestätigt mit ihrer/seiner Unterschrift, dass die eingeforderten und gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort und Datum

Unterschrift

Beilage

– Ärztliches Zeugnis