



Formular

Meldung der Grosshandelstätigkeit nach Art. 20 AMBV Abs. 2

1 Grosshändler nach Art. 20 AMBV Abs. 2

Detailhandelsbetrieb im Kanton:

Firmenname:

Strasse / HNr / PLZ Ort

GLN Nummer Firma
(MedReg Betriebe)

fvP (Vorname/Name)

2 Kunde/Abgabeberechtigter Betrieb

Kunde Nr. von 5

Detailhandelsbetrieb im Kanton:

Firmenname:

Strasse / HNr / PLZ Ort

GLN Nummer Firma
(MedReg Betriebe / Personen)

fvP (Vorname/Name)

1. Lieferung Datum

3 Grosshandel nach Art. 20 AMBV Abs. 2 mit kontrollierten Substanzen

a) Werden Sie Grosshandel **mit kontrollierten Substanzen** betreiben = Ja Nein

Wenn Ja → bitte Frage b) beantworten

Wenn Nein → Unterschriebenes Formular an die zuständigen Behörden
Ihres Kantons senden

b) Haben Sie bereits eine gültige Bewilligung von Swissmedic zum Umgang mit
kontrollierten Substanzen nach Art. 4 BetmG? Ja Nein

Wenn Ja → Unterschriebenes Formular an die zuständigen Behörden
Ihres Kantons senden

Wenn Nein → Antrag für eine Swissmedic Bewilligung zum Umgang mit
kontrollierten Substanzen vollständig ausfüllen und
zusammen mit diesem unterschriebenes Formular an
die zuständigen Behörden Ihres Kantons senden.

Datum / Unterschrift fvP

Swissmedic Antragsformular
Bewilligung zum Umgang mit Betäubungsmittel nach Art. 20 AMBV Abs. 2

Daten kommen von Swissmedic

4 Beilage

Kopie Kantonale Betriebsbewilligung Antragsteller

5 Antrag Bewilligungserteilung

Erteilung der Bewilligung

Ja Nein

Stempel / Unterschrift Kantonsapotheker/ -in

Datum: