



## Drogistin oder Drogist, Gesuch um Bewilligung der selbstständigen Berufsausübung

→  Bitte Zutreffendes ankreuzen

### 1. Grund des Gesuches

		Was ist auszufüllen?	Beilagen
	Erstmalige Erteilung der selbstständigen Berufsausübung im Kanton Zürich	- Vollständig ausgefülltes Gesuchsformular	- Sämtliche zutreffenden Unterlagen gemäss Ziff. 5
	Erneuerung der Bewilligung	- Vollständig ausgefülltes Gesuchsformular	- Strafregisterauszug (Original, nicht älter als 3 Monate)
	Änderung der Persönlichen Angaben (Name, Bürgerort, Staatsangehörigkeit, Zivilstand)	- Ziff. 2.1 Inhaberin/ Inhaber - Ziff. 7 Unterschrift	- Amtliches Dokument (Kopie) z.B. Eheschein, ID, Pass
	Änderung der Wohnadresse	- Ziff. 2.1 Inhaberin/ Inhaber - Ziff. 2.2 Wohnadresse - Ziff. 7 Unterschrift	

#### Hinweis:

Alle relevanten Merkblätter und gesetzlichen Bestimmungen, sowie auch dieses Gesuchsformular finden Sie auf unserer Homepage:

[www.heilmittelkontrolle.zh.ch](http://www.heilmittelkontrolle.zh.ch)

*Die Bearbeitung des Gesuches kann bis zu 20 Arbeitstage in Anspruch nehmen.*



## 2. Angaben zur Person

### 2.1 Inhaberin / Inhaber der Berufsausübungsbewilligung

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Bürgerort(e)/Kanton \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_

AHV-Nr. \_\_\_\_\_

### 2.2 Wohnadresse / Erreichbarkeit

Strasse \_\_\_\_\_

Postleitzahl/Ort/Land \_\_\_\_\_

Telefon Privat \_\_\_\_\_

Telefon Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### 2.3 Diplom

Ausstellung Ort/Staat \_\_\_\_\_

Ausstellungsdatum \_\_\_\_\_

## 3. Angaben zur bisherigen Berufstätigkeit

- |  |     |      |
|--|-----|------|
| 1. Verfügen Sie schon über eine Bewilligung der selbstständigen Berufsausübung in einem anderen Kanton/Staat?  | Ja* | Nein |
| 2. Haben Sie schon in einem anderen Kanton/Staat als verantwortliche Person in einer Drogerie gearbeitet?  | Ja* | Nein |
| 3. Haben Sie bis zu diesem Datum schon in einem anderen Kanton/Staat ein Gesuch um eine Berufsausübungsbewilligung gestellt, ohne dass es zu einer Bewilligungserteilung gekommen ist?                       | Ja* | Nein |
| 4. Laufen Verfahren gegen Sie in einem anderen Kanton/Staat (Aufsichts-, standes- oder kassenrechtliche Verfahren, Strafverfahren, Haftpflicht- oder Zivilverfahren mit Bezug auf die berufliche Tätigkeit)? | Ja* | Nein |

\* weitere Angaben siehe Beilagenblatt



#### 4. Ort der selbstständigen Berufsausübung<sup>1</sup>

Name der Drogerie

Adresse

Postleitzahl, Ort

Sind Sie die verantwortliche Person der Drogerie?	Ja	Nein
Sind Sie die Inhaberin bzw. der Inhaber der Drogerie?	Ja	Nein

#### 5. Beilagen

##### **Fachliche Voraussetzungen zwingend (§ 26 GesG)**

Eidgenössisches Drogistendiplom  
(eidg. höhere Fachprüfung für Drogisten; Drogist HF) Kopie

Ausländisches Drogistendiplom und Kopie

Anerkennungsbestätigung des ausländischen Drogistendiploms:  
[www.sbfi.admin.ch/sbfi/de/home/themen/diploma/anerkenntungsverfahren-bei-niederlassung/verfahren-beim-sbfi/haeufig-gestellte-fragen--faq-/anerkenntungsverfahren.html](http://www.sbfi.admin.ch/sbfi/de/home/themen/diploma/anerkenntungsverfahren-bei-niederlassung/verfahren-beim-sbfi/haeufig-gestellte-fragen--faq-/anerkenntungsverfahren.html) Kopie

##### **Persönliche Voraussetzungen zwingend (§ 4 GesG)**

Handlungsfähigkeitszeugnis (Das Zeugnis wird in der Regel von Ihrer Wohngemeinde ausgestellt) Original, nicht älter als 3 Monate

Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister (online unter [www.strafregister.admin.ch](http://www.strafregister.admin.ch)) Original, nicht älter als 3 Monate

bei Zuzug aus dem Ausland: Strafregisterauszug früherer Wohnsitz- oder Aufenthaltsstaaten (mit amtlich beglaubigter Übersetzung in die deutsche Sprache) der letzten 10 Jahre. Original, nicht älter als 3 Monate

##### **Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung bereits erhalten**

Berufsausübungsbewilligung eines anderen Kantons/Staats Kopie

Unbedenklichkeitserklärung (Letter of good standing) der zuständigen Gesundheitsbehörde der Herkunftsregion (mit amtlich beglaubigter Übersetzung in die deutsche Sprache) Original

(Bei Vorlage einer gültigen Berufsausübungsbewilligung und einer aktuellen Unbedenklichkeitserklärung wird auf die Einholung eines Handlungsfähigkeitszeugnisses und eines Strafregisterauszuges verzichtet.)

---

<sup>1</sup> Wird die Berufsausübung an mehreren Standorten im Kanton Zürich ausgeübt, bitten wir Sie uns Ihre weiteren Standorte unter Kapitel 6 Bemerkungen anzugeben.





## 7. Rechtskonforme Unterschrift

Die/der Unterzeichnende bestätigt, diese Gesuchsunterlagen vollständig und wahrheitsgemäss ausgefüllt zu haben.

Ort und Datum:

Unterschrift:

---

---

Das Gesuch ist im **Original** zu senden an: Kantonale Heilmittelkontrolle Zürich  
Haldenbachstrasse 12  
8006 Zürich

Für Rückfragen:

Telefon: +41 43 258 61 00  
E-Mail: [heilmittelkontrolle@khz.zh.ch](mailto:heilmittelkontrolle@khz.zh.ch)