

**Formular****Meldung der Grosshandelstätigkeit nach Art. 20 AMBV Abs. 2****1 Grosshändler nach Art. 20 AMBV Abs. 2**

Detailhandelsbetrieb im Kanton: .....

Firmenname: .....

GLN Nummer Firma  
(MedReg Betriebe) .....

fvP (Vorname/Name) .....

**2 Kunde/Abgabeberechtigter Betrieb**

Kunde Nr. .... von 5

Detailhandelsbetrieb im Kanton: .....

Firmenname: .....

GLN Nummer Firma  
(MedReg Betriebe / Personen) .....

fvP .....

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 sendenb) Haben Sie bereits eine gültige Bewilligung von Swissmedic zum Umgang mit  
kontrollierten Substanzen nach Art. 4 BetmG?  Ja  NeinWenn Ja → Unterschriebenes Formular an die zuständigen Behörden  
Ihres Kantons sendenWenn 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 / Datum / Unterschrift Kantonsapotheker