



Kanton Zürich  
Kantonale Heilmittelkontrolle

## Bewilligungsgesuch

FRM-40327A

### Fachperson der Komplementärmedizin Gesuch um Bewilligung zur Abgabe von Arzneimitteln

Kantonale  
Heilmittelkontrolle  
Haldenbachstrasse 12  
8006 Zürich  
Telefon +41 43 258 61 00  
[heilmittelkontrolle@khz.zh.ch](mailto:heilmittelkontrolle@khz.zh.ch)  
[www.zh.ch/de/gesundheitsdirektion/kantonale-heilmittelkontrolle-zuerich.html](http://www.zh.ch/de/gesundheitsdirektion/kantonale-heilmittelkontrolle-zuerich.html)

→  Bitte Zutreffendes ankreuzen

#### 1. Grund des Gesuches

		Was ist auszufüllen/beizulegen?
<input type="checkbox"/>	Ersterteilung	Gesamtes Formular Alle zutreffenden Beilagen
<input type="checkbox"/>	Erneuerung	Abschnitt 1, 2.1, 2.2, 3, 5 Auszug aus dem Strafregister
<input type="checkbox"/>	Namensänderung der Bewilligungsinhaberin bzw. des Bewilligungsinhabers	Abschnitt 1, 2.1, 2.2, 5 Nachweis der Namensänderung (z.B. Kopie des Ehescheins, Pass, ID)
<input type="checkbox"/>	Namens- oder Adressänderung der Abgabestelle (Betriebsstandort)	Abschnitt 1, 2.1, 3, 5 Keine Beilagen

**Tätigkeitsaufnahme- bzw. Mutationsdatum bitte unter Abschnitt 3 vermerken.**

#### Hinweise:

Die Kantonale Heilmittelkontrolle Zürich führt in der Regel vor einer Neuerteilung oder Adressänderung des Betriebsstandorts (im Sinne eines Domizilwechsels) eine Inspektion der Abgabestelle durch und überprüft, ob die Voraussetzungen (QSS, Infrastruktur etc.) erfüllt sind.

Alle relevanten gesetzlichen Bestimmungen, sowie auch dieses Gesuchsformular finden Sie im Internet unter: [www.zh.ch/de/gesundheitsdirektion/kantonale-heilmittelkontrolle-zuerich.html](http://www.zh.ch/de/gesundheitsdirektion/kantonale-heilmittelkontrolle-zuerich.html)

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



## 2. Angaben zur Person

### 2.1 Personalien

Nachname

.....

Vorname(n)

.....

Frühere Nachnamen

.....

Geburtsdatum

.....

Geschlecht

weiblich

männlich

.....

Staatsangehörigkeit

.....

Heimatort(e)

.....

### 2.2 Wohnadresse

Strasse

.....

Postleitzahl

.....

Ort

.....

Land

.....

Telefon Privat

.....

Telefon Mobil

.....

E-Mail privat

.....

In der Schweiz wohnhaft  
seit

.....

### 2.3 Berufsdiplom

Ausstellung durch

.....

Ausstellungsort

.....

Ausstellungsdatum

.....

Fachrichtung(en)

.....



### 3. Angaben zur Abgabestelle (Betriebsstandort)<sup>1</sup> (Ort der geplanten Tätigkeit im Kanton Zürich)

Naturheilpraxis  
(Name)

.....

Adresse

.....

Postleitzahl, Ort

.....

Telefon Geschäft

.....

E-Mail

.....

Web (Internet-Auftritt)

.....

Öffnungszeiten

.....

.....

Tätigkeitsaufnahme bzw.  
Mutationsdatum

.....

### 4. Abgabe von Arzneimitteln

Umfang der Abgabe

Phytoarzneimittel

Homöopathische Arzneimittel

Spagyrische Arzneimittel

Für die Abgabe von Arzneimitteln ist das Vorhandensein eines Qualitätssicherungssystems (QSS), das der Art und Grösse des Betriebes angepasst ist, eine Bewilligungsvoraussetzung (Art. 30 Heilmittelgesetz, HMG, SR 812.21).

Im Rahmen von periodisch stattfindenden Betriebsinspektionen wird die Funktionstüchtigkeit des QSS überprüft (Art. 30 HMG).

### 5. Rechtskonforme Unterschrift

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

Name, Vorname:

.....

Ort, Datum:

.....

Unterschrift:

\_\_\_\_\_

### Beilagen:

<sup>1</sup> Falls weitere Abgabestellen geplant sind, bitte am Schluss des Formulars unter Bemerkungen aufführen



**Fachliche Voraussetzungen zwingend gemäss Art. 25 Abs. 1 lit. c und Abs. 2 HMG in Verbindung mit Art. 49 VAM (Arzneimittelverordnung, SR 812.212.21):**

- Eidgenössisches Diplom als «Naturheilpraktikerin» oder als «Naturheilpraktiker» (**NHP ED**) mit Angabe der Fachrichtung Kopie
- Fachleute der Komplementärmedizin mit eidgenössischem Diplom (z.B. Naturheilpraktikerinnen oder –praktiker in Homöopathie oder Traditioneller Chinesischer Medizin, Komplementärtherapeutinnen und –therapeuten)

**Persönliche Voraussetzungen zwingend gemäss § 4 Gesundheitsgesetz (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(e)<sup>2</sup> nicht älter als 3 Monate

**Bewilligung zur Abgabe bereits erhalten:**

- Abgabebewilligung(en) eines anderen Kantons oder mehrerer anderer Kantone Kopie(n)
- Unbedenklichkeitserklärung(en) (Certificate of Good Standing), der zuständigen kantonalen Gesundheitsdirektion(en) Original nicht älter als 3 Monate
- Bei Vorlage einer gültigen Abgabebewilligung eines anderen Kantons (oder anderer Kantone) und der aktuellen Unbedenklichkeitserklärung(en) wird auf die Einholung eines Handlungsfähigkeitszeugnisses und eines Strafregisterauszuges verzichtet.

**Bemerkungen:**

.....

.....

.....

Bitte Gesuchsformular ausgefüllt und persönlich unterzeichnet zustellen an:  
Kantonale Heilmittelkontrolle Zürich, Haldenbachstrasse 12, 8006 Zürich  
Telefon: 043 258 61 00, Email: [heilmittelkontrolle@khz.zh.ch](mailto:heilmittelkontrolle@khz.zh.ch)

<sup>2</sup> Bei ausländischen, nicht in einer Amtssprache der Schweiz oder in Englisch abgefassten Dokumenten ist **zusätzlich** eine amtlich beglaubigte Kopie in deutscher Sprache nötig.