

**DEPARTEMENT  
GESUNDHEIT UND SOZIALES**

Abteilung Gesundheit

**Gesuch**

**Erteilung einer Bewilligung zum Versandhandel mit Arzneimitteln**

Gemäss Art. 27 des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte (HMG) und Art. 55 Verordnung über die Arzneimittel (VAM)

**1. Angaben zur öffentlichen Apotheke**

GLN-Nummer	Text		
Name der Apotheke	Text		
Strasse / Nr.	Text		
PLZ / Ort:	Text		
Telefon	Text	Fax	Text
Mobile	Text	E-Mail	Text
Webseite	Text		

**2. Trägerschaft /Organisation**

Name	Text
Strasse / Nr.	Text
Postfach	Text
PLZ / Ort:	Text
Rechtsform	Text

**3. Gesamtverantwortliche Leitungsperson (identisch mit der gesamtverantwortlichen Leitungsperson der öffentlichen Apotheke)**

Name	Text	Vorname	Text
Lediger Name	Text	Geburtsdatum	Text
Strasse / Nr.	Text		
PLZ / Ort:	Text		
Telefon	Text	Fax	Text
Mobile	Text	E-Mail	Text

#### 4. Beilagen

- Auszug aus dem Handelsregister
- Liste der Arzneimittel bzw. -gruppen, welche für den Versandhandel vorgesehen sind.

#### Bemerkungen:

Text
------

#### 5. Unterschrift der gesamtverantwortlichen Leitungsperson

Ort, Datum	Text
Unterschrift	

#### Vollständigkeit

Mit der Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit und Vollständigkeit sämtlicher Angaben. Das Gesuch kann erst nach Vorliegen sämtlicher Unterlagen geprüft werden. Unvollständige Gesuche werden retourniert.

#### Bearbeitungsfrist von vollständigen Gesuchen

Die Gesuchsbearbeitung dauert in der Regel 4 Arbeitswochen.

#### Weiteres Vorgehen

Nachdem Sie das Gesuchsformular ausgefüllt haben, bitten wir Sie, dieses auszudrucken, zu unterschreiben und **im Original** an folgende Adresse zu schicken:

Departement Gesundheit und Soziales  
Abteilung Gesundheit  
Gesundheitsberufe  
Bachstrasse 15  
5001 Aarau

Für Auskünfte:

Telefon Nr. 062 835 29 02 (Mo bis Fr 08:00-11:30 Uhr)  
Mail [info.gesundheitsberufe@ag.ch](mailto:info.gesundheitsberufe@ag.ch)