KANTON NIDWALDEN
GESUNDHEITS- UND SOZIALDIREKTION
GESUNDHEITSAMT
Engelbergstrasse 34, Postfach 1243, 6371 Stans
Telefon 041 618 76 02, www.nw.ch

Gesuchsformular
Betriebsbewilligung - bitte auswählen

1. Angaben zur Trägerschaft	
Name der Trägerschaft	
Rechtsform	
Im Handelsregister eingetragen	☐ Ja ☐ Nein
Name Inhaber/-in	
Adresse Trägerschaft	
PLZ / Ort Trägerschaft	
Telefon Trägerschaft	
E-Mail Trägerschaft	

2. Angaben zum Betrieb	
Name des Betriebs	
Adresse des Betriebs	
PLZ / Ort	
Telefon	
E-Mail	
Homepage	
Betriebsbewilligung in einem anderen Kanton	☐ Ja ☐ Nein
Wurde dem Betrieb in einem anderen Kanton oder Staat je eine Betriebsbewilligung verweigert oder entzogen oder sind gegen ihn derzeit Verfahren vor Aufsichts- oder Strafverfolgungsbehörden hängig?	☐ Ja ☐ Nein Falls ja, bitte auf separatem Blatt erläutern.
Datum Betriebseröffnung	
Öffnungs- / Geschäftszeiten	

3. Gesamtverantwortliche Leitung	
Name	
Geburtsdatum	
Adresse privat	
PLZ / Ort	
Telefon privat	
E-Mail privat	

4. Fachverantwortliche Leitung	
Name	
Geburtsdatum	
Adresse privat	
PLZ / Ort privat	
Telefon privat	
E-Mail privat	
Bewilligung im Kanton Nidwalden	☐ Ja ☐ Nein Wenn nein, Gesuch um Berufsausübungsbewilligung beilegen.

5. Stellvertretende Fachverantwortliche Leitung	
Name	
Geburtsdatum	
Adresse privat	
PLZ / Ort privat	
Telefon privat	
E-Mail privat	
Für Apotheken	
Apotheker/Apothekerin: Bewilligung im Kanton Nidwalden	☐ Ja ☐ Nein Wenn nein, Gesuch um Berufsausübungsbewilligung beilegen.
Für Drogerien	
Drogist/Drogistin HF:	☐ Ja ☐ Nein Wenn nein, Gesuch um Berufsausübungsbewilligung beilegen.
Drogist/Drogisten EFZ mit absolviertem Stellvertreterkurs	☐ Ja ☐ Nein

6. Selbstdeklaration des Betriebskonzept Das Gesundheitsamt kann entsprechende Unterlagen einfordern und überprüfen.	
Für die Leistungserbringung ausreichende / notwendige Räumlichkeiten	☐ Ja ☐ Nein
Für die Leistungserbringung ausreichende / notwendige Apparaturen und der Wartung	☐ Ja ☐ Nein
Erforderliches fachlich und qualifiziertes Personal vorhanden	☐ Ja ☐ Nein
Aus-, Weiter- und Fortbildung des Personals	☐ Ja ☐ Nein
Einhaltung von Lagerbedingungen (Temperatur, Zutrittsberechtigungen, Verfalldatenkontrolle)	☐ Ja ☐ Nein
Patientendokumentation sowie Datenschutz und -sicherheit	☐ Ja ☐ Nein
Hygienekonzept	☐ Ja ☐ Nein
Notfallplan	☐ Ja ☐ Nein

7. Unterschrift	
Ort / Datum	
Unterschrift	

Bitte reichen Sie das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Gesuchsformular mit den erforderlichen Unterlagen gemäss untenstehender Checkliste elektronisch ein an: gesundheitsamt@nw.ch oder per Post: Gesundheitsamt, Engelbergstrasse 34, Postfach 1243, 6371 Stans

Für Fragen steht Ihnen das Gesundheitsamt (041 618 76 02) gerne zur Verfügung.

8. Antrag Kantonsapothekerin/Kantonsapotheker	
☐	Der Antrag für die Betriebsbewilligung wird angenommen.
☐	Der Antrag für die Betriebsbewilligung wird abgelehnt.

Ort / Datum	
Unterschrift	

Checkliste

Gesuchsunterlagen	
Trägerschaft	
☐	Handelsregisterauszug
Angaben zum Betrieb	
☐	Betriebskonzept
☐	Organigramm (inkl. Namen)
☐	Betriebsbewilligung anderer Kantone (falls vorhanden)
☐	Police der Betriebshaftpflichtversicherung
☐	Baupläne
Fachverantwortliche Leitung	
☐	Berufsausübungsbewilligung im Kanton Nidwalden
Stellvertretende fachverantwortliche Leitung	
☐	Apotheke: Berufsausübungsbewilligung im Kanton Nidwalden
☐	Drogerie: Diplom HF: Berufsausübungsbewilligung Drogerie EFZ: Diplom EFZ und Diplom des absolvierten Stellvertreterkurs