



## Gesuch um Erteilung einer privatwirtschaftlichen Berufsausübungsbewilligung in eigener fachlicher Verantwortung als Drogistin oder Drogist im Kanton Nidwalden

1. Personalien	
<input type="checkbox"/> Drogistin	<input type="checkbox"/> Drogist
GLN-Nummer	
Nachname	
Vorname	
Lediger Name	
Geburtsdatum	
Nationalität	
Zivilstand	
Heimatort(e)	

2. Privatadresse	
Strasse / Nr.	
PLZ / Ort	
Land	
Telefon	
Fax	
Mobile	
E-Mail	

3. Daten zur Ausbildung	
Abschluss einer höheren Fachschule (HF) als Drogistin / Drogist oder ein gleichwertig anerkannter Ausbildungsabschluss	
Diplom	
Datum	
Ausstellende Stelle	
Ort	
Land	

4. Praxisdaten		
<input type="checkbox"/> Übernahme	<input type="checkbox"/> Neueröffnung	<input type="checkbox"/> Tätigkeit
Geplante Tätigkeitsaufnahme, Datum		
Praxisadresse		
PLZ / Ort		
Telefon		
Fax		
E-Mail		
Mobile		
Praxisgemeinschaft mit (Namen)		

5. Bisherige Tätigkeit			
Haben oder hatten Sie schon eine Praxis /Tätigkeit in einem anderen Kanton / Land	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Falls ja, Bewilligung erteilt am:
Ort / Kanton / bzw. Land			

Wird diese Tätigkeit durch Sie weitergeführt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Praxisname		
Strasse / Nr.		
PLZ / Ort		
Bemerkungen		

Wurde Ihnen je in einem anderen Kanton/Land die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung verweigert?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ist Ihnen je die Ausübung des Berufes als Drogistin oder Drogist von der zuständigen Aufsichtsbehörde untersagt oder eingeschränkt worden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Läuft gegen Sie ein Straf- oder Verwaltungsverfahren wegen Tatbeständen, die mit der Ausübung des Berufes unvereinbar sind?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, bitte auf <b>separatem Blatt</b> erläutern und belegen		

**6. Rechnungsadresse (falls nicht identisch mit Ziff. 1, 2)**

Name / Firma	
Strasse / Nr.	
PLZ / Ort	

Bemerkungen	
-------------	--

**8. Unterschrift**

Ort / Datum	
Unterschrift	

- Mit der Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit und Vollständigkeit sämtlicher Angaben.
- Zudem ermächtigen Sie die Bewilligungsbehörde, Auskünfte über Sie bei Institutionen, die Ihre Diplome und Titel oder deren Äquivalent ausgestellt haben, sowie bei den Arbeitgebern und Gesundheitsbehörden einzuholen.
- Eine Gesuchstellung ist verbindlich und grundsätzlich kostenpflichtig (Bewilligungsgebühr).

**Vollständigkeit**

Das Gesuch kann erst **nach Vorliegen** sämtlicher Unterlagen geprüft werden. Unvollständige Gesuche werden retourniert.

## **Bearbeitungsfrist von vollständigen Gesuchen**

Die Gesuchsbearbeitung dauert in der Regel maximal vier Arbeitswochen.

## **Weiteres Vorgehen**

Nachdem Sie das Gesuch inkl. Beilagenblatt ausgefüllt haben, bitten wir Sie, dieses zu unterschreiben und mit den Unterlagen per Post oder per E-Mail einzureichen.

Gesundheits- und Sozialdirektion  
Gesundheitsamt  
Engelbergstrasse 34  
Postfach 1243  
6371 Stans

Für Auskünfte:  
Tel.: 041 618 76 03  
Fax: 041 618 75 69  
Mail: [gesundheitsamt@nw.ch](mailto:gesundheitsamt@nw.ch)

Füllen Sie jetzt bitte noch das Beilagenblatt auf der nächsten Seite aus.

**9. Beilagen zur privatwirtschaftlichen Berufsausübungsbewilligung in eigener fachlicher Verantwortung als Drogistin oder Drogist**

Gut lesbare Kopien, Beglaubigung nicht nötig, Zutreffendes bitte **ankreuzen**:

Abschluss einer höheren Fachschule (HF) oder gleichwertiger Ausbildungsabschluss

Aktueller Strafregisterauszug (**max. 6 Monate alt**)

[https://www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/strafregister\\_de](https://www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/strafregister_de)

Bei Personen aus dem Ausland, die noch nicht 5 Jahre in der Schweiz wohnhaft sind, aktuelles Führungszeugnis (**max. 6 Monate alt**) aus dem Herkunftsland

Aktueller tabellarischer Lebenslauf

Versicherungsnachweis (Berufshaftpflichtversicherung)

Nachweis über ausreichende Sprachkenntnisse in Deutsch (**falls Deutsch nicht die Muttersprache ist**)

Plan der Räumlichkeiten und Angaben zu erforderlichen Geräten

Berufsausübungsbewilligung anderer Kanton falls vorliegend

Kanton:

Certificate of Good Standing (Unbedenklichkeitsbestätigung) der zuständigen Gesundheitsbehörde

Berufsausübungsbewilligung Ausland falls vorliegend

Land:

Certificate of Good Standing (Unbedenklichkeitsbestätigung) der zuständigen Gesundheitsbehörde