Appenzell Ausserrhoden

Departement Gesundheit und Soziales

Amt für Gesundheit

Fachstelle Heilmittelkontrolle

Kasernenstrasse 17
9102 Herisau
Tel. +41 71 353 67 81
www.ar.ch

kantonsapotheker@ar.ch

Meldeformular für den Betrieb einer Notfall-Apotheke in sozialen Einrichtungen, Alters- und Pflegeheimen, Rehabilitationszentren, Asylzentren und der Strafanstalt

Gemäss dem "Merkblatt zum Umgang mit Medikamenten in sozialen Einrichtungen, Alters- und Pflegeheimen, Rehabilitationszentren, Asylzentren und der Strafanstalt" hat für die Führung einer Notfall-Apotheke in diesen Einrichtungen durch die fachverantwortliche Person für die Notfall-Apotheke eine Meldung an die Fachstelle Heilmittelkontrolle zu erfolgen. Diese Meldung kann per Post an die Fachstelle Heilmittelkontrolle, Kasernenstrasse 17, 9102 Herisau oder als Scan per E-Mail an kantonsapotheker@ar.ch eingereicht werden.

☒ Bitte Zutreffendes ankreuzen

1 Grund der Meldung

☐ Erstmeldung per _____

☐ Adressänderung per _____

☐ Wechsel der verantwortlichen Person per _____

☐ Andere Gründe _____

2 Angaben zur sozialen Einrichtung bzw. Strafanstalt

Name _____

Strasse Nr. _____

PLZ / Ort _____

Tel. _____

E-Mail Adresse _____

Website _____

Leitung _____

3 Angaben zur fachverantwortlichen Person für die Notfall-Apotheke (Ärztin / Arzt)

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Beruf _____

Funktion in der Einrichtung _____

GLN _____

☐ Ich bestätige, dass ich über eine Berufsausübungsbewilligung des Kantons AR verfüge.

☐ Ich bestätige, dass ich über eine Privatapotheken Bewilligung des Kantons AR verfüge.

4 Weitere Angaben

• Die Einrichtung unterhält ein ganzheitliches Qualitätssicherungssystem.	Ja ☐	Nein ☐
• Zweckmässige Räumlichkeiten, Einrichtungen und Ausrüstungen sind vorhanden.	Ja ☐	Nein ☐
• Der Einsatz von fachlich hinreichend ausgebildetem Personal ist gewährleistet.	Ja ☐	Nein ☐
• Die Führung der Notfall-Apotheke und die fachliche Unabhängigkeit der verantwortlichen Person sind vertraglich geregelt.	Ja ☐	Nein ☐
• Die Vorgaben unter Kapitel 6 "Notfall-Apotheken" des Merkblattes zum Umgang mit Medikamenten in sozialen Einrichtungen, Alters- und Pflegeheimen, Rehabilitationszentren, Asylzentren und der Strafanstalt werden vollumfänglich erfüllt und eingehalten.	Ja ☐	Nein ☐

5 Bestätigung der fachverantwortlichen Person (Ärztin / Arzt) für die Notfallapotheke

Die/der Unterzeichnende bestätigt mit ihrer/seiner die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum _____

Unterschrift[1] _____

[1] Die Meldung muss von der verantwortlichen Medizinalperson, welche die Verantwortung für die Notfallapotheke übernimmt, persönlich unterzeichnet werden. Anderweitig unterschriebene Meldungen werden retourniert.