



CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Meldeformular für Raucherraum

Name des Betriebs	
Adresse	
PLZ und Ort	
Name und Vorname des Inhabers der Betriebsbewilligung	
Adresse	
PLZ und Ort	
Telefon	
E-Mail Adresse	
Art der Dienstleistung gemäss GBB	<input type="checkbox"/> Beherbergungen <input type="checkbox"/> Speisen und/oder Getränke zum Genuss vor Ort <input type="checkbox"/> Speisen und/oder Getränke zum Mitnehmen <input type="checkbox"/> Lieferung von Speisen <input type="checkbox"/> Camping
Art des Raucherraums	<input type="checkbox"/> An den Nichtraucherbereich angrenzend <input type="checkbox"/> Vom Nichtraucherbereich getrennt
Fläche des Raucherraums (in m ²)	
Gesamtfläche der Ausschankräume (in m ²)	
Dem Formular muss eine Kopie der detaillierten Pläne des Betriebs inklusive des Raucherraums beigelegt werden (minimaler Massstab 1:100)	
Art der Belüftung	<input type="checkbox"/> Natürlich (Fenster) <input type="checkbox"/> Mechanisch : Zeitpunkt der Installation ... / ... / SIA Norm (gegebenenfalls) :
Bedienung im Raucherraum vorgesehen (nur wenn der Wirt selbständig tätig ist) ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Datum der Inbetriebnahme des Raucherraums	
Datum und Unterschrift	

Die Unterschrift bestätigt die Genauigkeit der Informationen, die in diesem Fragebogen enthalten sind.

Bitte beachten Sie, dass dieses Dokument nur ein Meldeformular ist und keine Betriebsbewilligung darstellt.

Dieses Formular bitte an folgende Adresse schicken :

Konsultativkommission „Passivrauchen“, Dienststelle für Gesundheitswesen, Av. de la Gare 23, CP 478, 1951 Sitten

Sie können sich für alle Fragen in Bezug auf das Rauchverbot in öffentlichen Räumen schriftlich an obengenannte Adresse wenden oder eine E-Mail an medecin-cantonal@admin.vs.ch schicken.

