**PERSONALBLATT - Jahr : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Apotheke: |  |
| Verantwortl. Apotheker: |  |
| Besitzer: |  |
| Adresse: |  |
|  |
| Tel und Fax: |  | / |
| E-mail: |  |
|  |  |
| Unterschrift:(bzw. ausgefüllt durch) |  |
| Datum: |  |

**Personal:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Name* | *Funktion* | *Pensum* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Anweisungen:** Jede Person, die in dem betreffenden Kalenderjahr im Apothekenteam gearbeitet hat, muss in diesem Formular genannt werden. Wenn das Formular in elektronischer Form eingeschickt wird, ist eine Unterschrift nicht erforderlich, aber die Person, die das Formular ausgefüllt hat, muss identifizierbar sein (Name nennen als Unterschrift). Das Formular senden an: elena.imhasly@admin.vs.ch oder pharmacien-cantonal@admin.vs.ch.

Bitte gruppieren Sie die Personen nach Berufen. Vergessen Sie nicht, auch den verantwortlichen Apotheker und seine Stellvertreter mit ihrem Beschäftigungsgrad zu nennen. Wenn es schwierig ist, bei Personen, die nur wenige Stunden arbeiten, ein festes Pensum anzugeben, geben Sie "Arbeit stundenweise" an. Nicht verwendete Zeilen sind zu löschen. Danke!