

## GEMEINDEKANZLEI

Telefon: 058 228 70 20  
E-Mail: gemeindekanzlei@gommiswald.sg.ch

## Gesuch zur Erteilung eines Gastgewerbepatentes für einen Betrieb

### Gesuchsteller/-in

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Heimatort/-staat: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_ Zivilstand: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### Ergänzende Angaben Gesuchsteller/-in

- Gewünschter Patentbeginn: \_\_\_\_\_
- Haben Sie schon einmal einen Betrieb geführt?  Ja  Nein
- Sind Sie im Zusammenhang mit der Wirtschaftsführung bestraft worden?  Ja  Nein
- Auf welche Art können Sie die notwendigen Kenntnisse in Lebensmittelhygiene und Suchtprävention nachweisen?
  - Fähigkeitsausweis über eine vom BIGA anerkannte Berufslehre in den Bereichen Gastwirtschaft/Hauswirtschaft oder Nahrung/Getränke
  - Wenigstens 3 Jahre Berufserfahrung auf dem Gebiet der Lebensmittelhygiene im Gastgewerbe

Diplom einer anerkannten höheren gastgewerblichen Fachschule

Wirtefähigkeitsausweis des Kantons: \_\_\_\_\_

Prüfung Lebensmittelhygiene/Suchtprävention bestanden am: \_\_\_\_\_

- Angaben über jetzige Tätigkeit (Beruf, Arbeitgeber, Pensum etc.) und wie die Anwesenheit während der überwiegenden Dauer der Öffnungszeiten sichergestellt wird.

---

---

---

---

---

### Bemerkungen

---

---

### Betrieb

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### Ergänzende Angaben Betrieb

- Sind Sie Eigentümer/-in der Betriebsliegenschaft  Ja  Nein  
Wenn nein, bitte unter „Bemerkungen“ Eigentümer angeben

- Bei neuen Betrieben: ist das Baubewilligungsverfahren abgeschlossen?  Ja  Nein

- Sind für den Betrieb die üblichen Schliessungszeiten vorgesehen?  
(Nächte Fr/Sa und Sa/So 01.00 Uhr; übrige Zeit 24.00 Uhr bis 05.00 Uhr)  Ja  Nein

- Soll im Betrieb Alkohol ausgedient werden?  Ja  Nein

- Sind sie während der überwiegenden Dauer der Öffnungszeiten, insbesondere während der Hauptbetriebszeiten, im Betrieb anwesend?  Ja  Nein

- Leistungsangebot des Betriebes:

---

- Anzahl Plätze: \_\_\_\_\_ ständige Plätze

\_\_\_\_\_ nicht ständige Plätze (Gartenwirtschaft)

- Anzahl Beherbergungsbetten: \_\_\_\_\_

**Bemerkungen**

---

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Erforderliche Beilagen:

- Strafregisterauszug
- Betreibungsregisterauszug
- Auskunft über Beistandschaft und Vorsorgeauftrag
- Nachweis über die notwendigen Kenntnisse in Lebensmittelhygiene und Suchtprävention
- Bestätigung über Nutzungsberechtigung oder Mietvertrag für die Betriebsräumlichkeiten