

# Gemeinde Mels

## Gemeinderatskanzlei

Rathaus, Platz 2  
Postfach 102  
8887 Mels

Telefon 058 228 30 20

Mail [gemeindeverwaltung@mels.ch](mailto:gemeindeverwaltung@mels.ch)



### Gesuch zur Erteilung eines Gastgewerbepatentes für einen Betrieb Art. 7 - 13 des Gastwirtschaftsgesetzes vom 26. November 1995 (GWG)

#### Gesuchsteller/-in

##### Personalien

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Heimatort/-staat: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Zivilstand: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

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

##### Ergänzende Angaben

Gewünschter Patentbeginn: \_\_\_\_\_

Haben Sie schon einen Restaurationsbetrieb geführt?  Ja  Nein

Sind Sie im Zusammenhang mit der Wirtschaftsführung bestraft worden?  Ja  Nein

Gewünschte Patentdauer: bei Erstaussstellung  1 Jahr  
bei Erneuerungen \_\_\_\_\_  
(mindestens 6 Monate, maximal 5 Jahre)

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
- Mind. 3 Jahre Berufserfahrung auf dem Gebiet der Lebensmittelhygiene im Gastgewerbe
- Diplom einer anerkannten höheren gastgewerblichen Fachschule
- Wirtefähigkeitsausweis des Kantons seit \_\_\_\_\_
- Prüfungsabschluss Lebensmittelhygiene/Suchtprävention bestanden am \_\_\_\_\_

##### Bemerkungen

---

---

---

## Betrieb

---

### Angaben zum Betrieb

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

Art: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

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

### Ergänzende Angaben

Sind Sie Eigentümer/-in der Betriebsliegenschaft?  Ja  Nein  
Wenn nein, bitte unter "Bemerkungen" Eigentümer aufführen.

Bei neuen Betrieben: Ist das Baubewilligungsverfahren abgeschlossen?  Ja  Nein

Sind für den Betrieb die üblichen Schliessungszeiten vorgesehen?  Ja  Nein  
(Nächte Freitag/Samstag und Samstag/Sonntag 1 bis 5 Uhr; übrige Zeit 24 bis 5 Uhr)  
Wenn nein, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.

Soll im Betrieb Alkohol ausgeschenkt werden?  Ja  Nein

Anzahl Plätze \_\_\_\_\_ ständige Plätze  
\_\_\_\_\_ nicht ständige Plätze (z.B. Saal, Gartenwirtschaft)

Anzahl Beherbergungsbetten \_\_\_\_\_

Leistungsangebot des Betriebes

---

---

### Bemerkungen

---

---

---

Ort und Datum

Unterschrift

---

### Beizulegen sind:

- Strafregisterauszug (nicht älter als 6 Monate)
- Nachweis über die notwendigen Kenntnisse in Lebensmittelhygiene und Suchtprävention
- Bestätigung über Nutzungsberechtigung oder Mietvertrag für die Betriebsräumlichkeiten