



GESUCH UM BERUFS AUSÜBUNGSBEWILLIGUNG

Beruf

Persönliche Angaben

Name

Geschlecht W M

Vorname/n

Geburtsdatum

Lediger Name/n

Nationalität

Ausländer/innen:

Aufenthaltsbewilligung

B

C

G

Gesuch eingereicht

GLN-Nummer *

*Nur für Berufe, die in einem eidgenössischen Berufsregister eingetragen sind (MedReg, PsyReg, NAREG) ; falls Sie noch nicht im betreffenden Register eingetragen sind, wenden Sie sich an das BAG (MedReg, PsyReg) oder an das Schweizerische Rote Kreuz (NAREG).

Privatadresse

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Land

Tel. privat

Mobil

E-mail privat

Künftige Berufsadresse

Andere Berufsadresse (eventuell)

Name der Institution/Praxis

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Tel. beruf. / Mobil

E-mail Beruf.

Wirtschaftlicher Status

Selbständig

Registriert im Handelsregister Ja Nein

Wenn ja, Name der Firma

Nr. UID

Typ des Unternehmens

AG

GmbH

Einfache Gesellschaft

Andere

Halbtage/Woche

Vorgesehener Arbeitsbeginn

Arbeitnehmer

Funktion innerhalb der Institution

Halbtage/Woche

Vorgesehener Arbeitsbeginn

Nur für Ärzte

Möchten Sie zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung (Grundversicherung) abrechnen?

Ja (persönliche Zulassung)

Ja (Zulassung via Arbeitgeber)

Nein

Korrespondenz- und Rechnungsadresse

Privatadresse

Künftige Berufsadresse

Andere Adresse:

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Land

Frühere Berufstätigkeit

Verfügen Sie schon über eine Berufsausübungsbewilligung in der Schweiz? Ja Nein
Falls ja, in welchen Kantonen?

Haben Sie eine Berufsausübungsbewilligung in einem anderen Kanton beantragt? Ja Nein
Falls ja, in welchen Kantonen?

Wurde Ihnen eine Berufsausübungsbewilligung verweigert? Ja Nein
Falls ja, in welchen Kantonen oder in welchen Ländern?

Lief jemals oder läuft aktuell gegen Sie ein Straf-, Disziplinar- oder Verwaltungsverfahren, ein Berufshaftpflichtverfahren oder ein Betreibungs- oder Konkursverfahren? Ja Nein
Falls ja, informieren Sie uns bitte über den Stand des Verfahrens, unter Beilage entsprechender Dokumente.

Ausbildungsnachweis/e (Diplome, Fähigkeitszeugnisse, etc.)

Ausbildungsnachweis (Bezeichnung)

Ausländischer Ausbildungsnachweis:

Anerkennung bzw. Gleichwertigkeitsbescheinigung ausgestellt am

Für Ärzte, Apotheker und Chiropraktoren:

Weiterbildungstitel (Bezeichnung)*

Ausländischer Weiterbildungstitel:

Anerkennung des Weiterbildungstitels ausgestellt am

*Anzugeben ist nur der Weiterbildungstitel, der dem hauptsächlichlichen Tätigkeitsgebiet entspricht.

Bemerkungen oder zusätzliche Informationen

Die beantragende Person bestätigt, vollständige und wahrheitsgetreue Angaben gemacht zu haben. Im Falle von ungenauen oder falschen Angaben kann die Bewilligung verweigert bzw. entzogen werden.

Die beantragende Person ist verpflichtet, der Behörde jede bedeutsame Änderung ihrer beruflichen oder persönlichen Situation mit Bezug auf die Angaben in diesem Antrag zu melden, insbesondere den Wechsel von Namen oder Berufsadresse, des Erwerbsstatus (selbständig/angestellt), die Unterbrechung, Wiederaufnahme oder endgültige Einstellung der Berufstätigkeit sowie den Wegzug aus dem Kanton.

Die beantragende Person ermächtigt die Behörde, bei Institutionen, die ihren Ausbildungsnachweis oder dessen Gleichwertigkeitsbestätigung ausgestellt haben, sowie bei Arbeitgebern, Haftpflichtversicherern und kantonalen, eidgenössischen und ausländischen Aufsichtsbehörden Auskünfte über sie einzuholen. Sie ermächtigt diese Organe ausdrücklich, der Behörde alle Auskünfte zu erteilen, die für die Behandlung ihres Gesuchs oder im Rahmen von künftigen aufsichtsrechtlichen Verfahren notwendig sind, insbesondere alle zweckdienlichen Auskünfte zur Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit.

Ort, Datum

Unterschrift