



Stampfenbachstrasse 30 8090 Zürich Telefon +41 43 259 24 63 Fax +41 43 259 51 51 lilian.blumer@gd.zh.ch www.gd.zh.ch

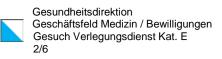
Januar 2018

## Gesuch um Erteilung einer

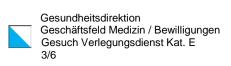
Betriebsbewilligung für einen Verlegungsdienst Kat. E \*)

\*) frühestens erhältlich mit Wirkung ab 1. Juli 2018 (ab Inkrafttreten der Verordnung über das Rettungswesen)

1. Trägerschaft (juristische Person) des Verlegungsdienstes			
Name / Firma			
Rechtsform			
Strasse			
PLZ / Ort			
Telefon			
Telefax			
E-Mail			
Webadresse			
Ausserkantonale Betriebsbewilligung	<ul> <li>Ja: Bitte in Kopie beilegen mit einer Unbedenklich- keitserklärung (letter of good standing) der zuständi- gen Aufsichtsbehörde im Original</li> <li>Nein</li> </ul>		
Г			
·	mehreren Standorten: bitte auf Zusatzblatt alle Standorte einzeln aufführen)		
Name / Bezeichnung			
Strasse			
PLZ / Ort			
Telefon			
Telefax			
E-Mail			
Webadresse			
Inbetriebnahme geplant per			

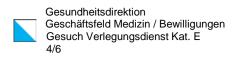


Betriebszeiten	
Neonatologie- bzw. Isoletten- transporte geplant	□ Ja □ Nein
тапэроне деріані	□ IVeIII
3. Gesamtverantwortliche	e (operative) Leitung
Name, Vorname, Titel	
Ausbildung (Transportsanitäter/-in mit eidg. FA als Mindestvoraussetzung)	
Geschäftsadresse	
PLZ / Ort	
Telefon	
Telefax	
E-Mail	
4. Verantwortliche ärztlic	the Leitung
Name, Vorname, Titel	
Facharzttitel	
Berufsausübungsbewilligung	□ Ja
des Kantons Zürich (muss zwingend vorliegen)	□ beantragt (separates Gesuch erforderlich)
Beschäftigungsgrad	
Geschäftsadresse	
PLZ / Ort	
. == / 3.1	
Telefon	

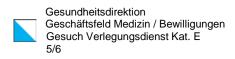


## 5. Beilagen zum Gesuch

<b>A</b> .	Trägerschaft Handelsregisterauszug der Trägerschaft (amtlich beglaubigt im Original, nicht
	älter als drei Monate; eine Kopie oder ein Internet-Auszug genügt nicht)
	Betreibungsregisterauszug der Trägerschaft (amtlich beglaubigt im Original, nicht älter als drei Monate); bei Neugründung einer juristischen Person stattdessen je ein Betreibungsregisterauszug der Inhaberschaft (Aktionäre), die gleichzeitig Verwaltungsratsmitglieder und/oder Geschäftsleitungsmitglieder sind
	Nachweis Betriebshaftpflichtversicherung (Kopie der Versicherungspolice, inkl. AVB und BVB) oder andere gleichwertige Sicherheiten, entsprechend der mit der Tätigkeit verbundenen Risiken (minimale Deckungssumme von Fr. 5 Mio. vorausgesetzt)
B. □	Betrieb Betriebshandbuch (in Kopie) gemäss den Vorgaben der Verordnung über das Rettungswesen der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (vgl. Projekt Optimierung Rettungswesen im Kanton Zürich, Anforderungen an die Rettungs- und Verlegungsdienste Version 2.0, April 2017).
	Im Falle der Durchführung von Neonatologie- bzw. Isolettentransporten: Schriftliche Vereinbarung (in Kopie), sofern eine Auftragsvereinbarung mit einem Spital oder einer Kinderklinik besteht
C.	Infrastruktur Liste des Fahrzeugparks (Krankentransportwagen KTW) mit Ausführungen zur medizinischen Ausstattung der KTW's, inklusive Beilage der Fahrzeugausweise des Strassenverkehrsamtes (in Kopie)
	Im Falle der Durchführung von Neonatologie- bzw. Isolettentransporten: Nachweis der erforderlichen Fahrzeuginfrastruktur, d.h. Transportinkubinator (befestigt nach best-practice-standards), bspw. mittels Fahrzeugausweis und/oder Foto
D.	Personal Organigramm zum Nachweis einer zweckmässigen Führungsorganisation, aus welchem die Aufsichts- und Weisungsbefugnisse hervorgehen
	Stellenplan (Anzahl Stellen nach Funktionen, mit Beschäftigungsgrad)

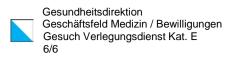


D.1	für die gesamtverantwortliche (operative) Leitung aktueller Privatauszug aus dem Zentralstrafregister (Original, nicht älter als drei Monate)	
	eidg. Fachausweis (FA) Transportsanitäter/-in: im Original oder in amtlich beglaubigter Kopie und	
	im Falle eines ausländischen Abschlusses: Diplom/Fachausweis in Kopie und Anerkennungsbestätigung des Schweizerischen Roten Kreuzes im Original oder in amtlich beglaubigter Kopie	
	datierte und unterzeichnete schriftliche Erklärung der Verantwortungsüber- nahme gemäss Anhang	
D.2	für die ärztliche Leitung aktueller Privatauszug aus dem Zentralstrafregister (Original, nicht älter als drei Monate)	
	Sofern noch nicht erteilt: Gesuch um Erteilung der Berufsausübungsbewilligung als Ärztin oder Arzt für den Kanton Zürich (mit separatem Formular), inklusive der verlangten Beilagen	
	datierte und unterzeichnete schriftliche Erklärung der Verantwortungsüber- nahme gemäss Anhang	
D.3	für das Personal Pro Fachperson Transportsanitäter/-in: eidg. Fachausweis (FA) in Kopie	
	Im Falle eines ausländischen Abschlusses: zusätzlich Anerkennungsbestätigung des Schweizerischen Roten Kreuzes in Kopie	
	Für Fahrzeugführer: Nachweis zur Berechtigung der gewerbsmässigen Führung von Personenfahrzeugen in Kopie	
Ort ui	nd Datum: Unterschrift Gesuchsteller/in:	



## ANHANG: Erklärungen Verantwortungsübernahme

1)	Gesamtverantwortliche (o	perative) Leitung		
Hiermit bestätige ich				
die k	petriebliche/operative Leitung für d	en nachfolgenden Verlegungsdienst		
im Sinne von § 36 Abs. 1 lit. c GesG und Verordnung über das Rettungswesen zu überneh men und die mit dieser Funktion einhergehende betriebliche Verantwortung wahrzunehmen, unter Gewährleistung der medizinischen Unabhängigkeit der ärztlichen Leitung.				
Ort /	Datum:	Unterschrift:		



2)	Ärztliche Leitung	
folg	genden Verlegungsdienst	
her	_	S zu übernehmen und die mit dieser Funktion einherge- und Aufsicht unter Wahrung der ärztlichen Unabhän- re für
_	die ärztlich delegierten Basisma verschlechterung	ssnahmen, inklusive korrektes Vorgehen bei Zustands-
_	das Hygienemanagement	
_	cherstellung des Datenschutzes	wahrung der Patientendokumentationen, inklusive Si- und der Datensicherheit sowie der Zugänglichkeit für auch über eine allfällige Betriebsauflösung hinaus)
_	die Einhaltung der gesundheitsp	polizeilichen Vorschriften
_	die Gewährleistung der Qualität	der Leistungserbringung.
Ort	/ Datum:	Unterschrift: