



Berufsausübungsbewilligung für weitere Fachbereiche

Bewilligungen & Aufsicht

Stampfenbachstrasse 30 Postfach 8090 Zürich Telefon +41 43 259 24 09 gesundheitsberufe@gd.zh.ch www.gd.zh.ch

PLZ und Ort

Land

Telefon

E-Mail

1. Für welchen Beruf möchten Sie eine Berufsausübungsbewilligung

be	antragen?				J
	Akupunkteur/in	Dentalhygienik	cer/in		
	Ergotherapeut/in	Ernährungsbe	rater/in		
	Geburtshelfer/in	Laborleiter/in			
	Logopäde/Logopädin	Osteopath/in			
	Pflegefachfrau/mann	Physiotherapeut/in			
	Podolog/in				
	Zahnprothetiker/in				
Vornan Nachna Geburt	ame sname sdatum alität	Geschlecht:	m	W	
2.1	Wohnadresse				
Strasse					

Sind Sie innerhalb der letzten fünf Jahre aus dem Ausland in die Schweiz gezogen?

Ja Nein

3. Aus- und Weiterbildung

3.1 Diplom

Bezeichnung

Ausstellende Stelle / Ort / Staat

3.2 Akademischer Titel (Doktorat o.ä.)

Bezeichnung

Ausstellende Stelle / Ort / Staat

Ausstellungsdatum

4. Angaben zur geplanten fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung

4.1 Art der geplanten Tätigkeit

Im Anstellungsverhältnis (fachlich eigenverantwortlich, aber im Namen und auf Rechnung des Arbeitgebers)

Sozialversicherungsrechtlich selbstständig (Tätigkeit in fachlicher Eigenverantwortung, im eigenen Namen und auf eigene Rechnung).

4.2 Kinder- und Jugendmedizin

Sind Sie im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin tätig?

Ja Nein

5. Tätigkeitsadresse

5.1 Auszufüllen, wenn Sie in einer Praxis / Firma arbeiten

Name der Praxis/Firma

Strasse

PLZ und Ort

Telefonnummer

E-Mail

Website

Geplantes Datum der Arbeitsaufnahme

Klinischer Arbeitsumfang in Prozent (falls bekannt)

5.2 Auszufüllen, wenn Sie eine Praxis/Firma übernehmen

Name der Praxis/Firma

Vor- und Nachname des/der vorherigen Zahn-/Ärztin/ Zahn-/Arzt

Strasse

PLZ und Ort

Telefonnummer

E-Mail

Website

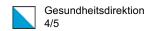
Geplantes Datum der Arbeitsaufnahme

Klinischer Arbeitsumfang in Prozent (falls bekannt)

6. Angaben zu den bisherigen berufliche Tätigkeiten

Verfügen Sie schon über eine Berufsausübungsbewilligung in einem oder mehreren anderen Kanton(en) / Staat(en)?	Ja, aus einem anderen Kanton Ja, aus einem anderen Staat Nein
Wurde Ihnen in einem anderen Kanton/Staat die Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung verweigert oder entzogen?	Ja Nein

Wenn Ja, bitte begründen:



anderen Kanton/Staat (Aufsichtsrechtliche Verfahren, Strafverfahren, Haftpflicht- oder Zivilverfahren mit Bezug auf die berufliche Tätigkeit)?	Nein
Wenn Ja, bitte begründen:	
Liegen in der Schweiz oder in anderen	Ja
Staaten Strafregistereinträge gegen Sie vor?	Nein

Ja

Wenn Ja, bitte begründen:

Laufen Verfahren gegen Sie in einem

7. Sonderprivatauszug

Wenn Sie in der Schweiz wohnhaft sind und noch über keine Berufsausübungsbewilligung verfügen, benötigen wir einen Sonderprivatauszug von Ihnen.

Falls Sie noch keinen Sonderprivatauszug besitzen, werden wir Ihnen nach Eingang der Gesuchsunterlagen das von uns ausgefüllte und unterzeichnete Formular für die Bestellung des Sonderprivatauszugs zustellen. Nachdem Sie das Formular von uns erhalten haben, können Sie den Sonderprivatauszug bei Ihrer Gemeinde beantragen und uns anschliessend zukommen lassen.

Ich verfüge bereits über einen Sonderprivatauszug (nicht älter als 3 Monate).

Ich möchte den Sonderprivatauszug nach Einreichen der Gesuchsunterlagen beantragen.

8. Die oder der Unterzeichnende bestätigt, das Gesuch vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben. (Unvollständige Gesuche werden zur Ergänzung retourniert)

Ort und Datum Unterschrift

Beilagen

Identitätskarte oder Pass	Kopie	
Weitere akademische Titel	Kopie des Originals, sofern vorhanden	
Handlungsfähigkeitszeugnis	Kopie, nicht älter als drei Monate	
Privatauszug aus dem schweizerischen Strafregister	Kopie, nicht älter als drei Monate	
Strafregisterauszüge früherer Wohnsitz- oder Aufenthaltsstaaten der letzten fünf Jahre	Kopie, nicht älter als drei Monate Nur wenn Sie in den letzten fünf Jahren vom Ausland in die Schweiz gezogen sind.	
Erweitertes Führungszeugnis oder Äquivalent der früheren Wohnsitz- und Aufenthaltsstaaten der letzten 5 Jahre	Nur wenn Sie in den letzten fünf Jahren vom Ausland in die Schweiz gezogen sind und im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin tätig sind.	
Sonderprivatauszug	Kopie	
	Nur wenn Sie bereits mehr als fünf Jahre in der Schweiz wohnhaft sind und noch nicht über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen	
Anstellungsbestätigung bei	Kopie	
andauernder Anstellung	Nur bei unselbständiger Berufsausübung	
Arbeitszeugnisse und/oder FMH- Zeugnisse der letzten 5 Jahre	Kopie	
Unbedenklichkeitserklärung	Kopie, nicht älter als drei Monate	
(Certificate of Good Standing) der zuständigen Gesundheits- behörde(n) /Regierungsbehörden	Nur Personen mit Berufsausübungs- bewilligung aus einem EU/EFTA-Staat	
Vollmacht	Sofern Sie das Gesuch durch eine Drittperson einreichen lassen	
Diplom	Kopie des Originals	