



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion

Berufsausübungsbewilligung für Zahn-/Ärztinnen und Zahn-/Ärzte und Chiropraktiker/innen

Bewilligungen & Aufsicht

Stampfenbachstrasse 30

Postfach

8090 Zürich

Telefon +41 43 259 24 09

gesundheitsberufe@gd.zh.ch

www.gd.zh.ch

1. Für welchen Beruf möchten Sie eine Berufsausübungsbewilligung beantragen?

Ärztin / Arzt

Chiropraktikerin / Chiropraktiker

Zahnärztin / Zahnarzt

2. Personalien

Vorname

Nachname

Geburtsname

Geburtsdatum

Geschlecht:

m

w

Nationalität

Heimatort

2.1 Wohnadresse

Strasse

PLZ und Ort

Land

Telefon

E-Mail

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

Ja

Nein



3. Aus- und Weiterbildung

3.1 Akademischer Titel (Doktorat o.ä.)

Bezeichnung

Ausstellende Stelle / Ort / Staat

Ausstellungsdatum

3.2 Privatrechtliche und universitäre Weiterbildungstitel

Bezeichnung

Ausstellende Stelle / Ort / Staat

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 beruflichen 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:

Laufen Verfahren gegen Sie in einem anderen Kanton/Staat (Aufsichtsrechtliche Verfahren, Strafverfahren, Haftpflicht- oder Zivilverfahren mit Bezug auf die berufliche Tätigkeit)?	Ja Nein
--	------------

Wenn Ja, bitte begründen:



Liegen in der Schweiz oder in anderen
Staaten Strafregistereinträge gegen Sie
vor?

Ja
Nein

Wenn Ja, bitte begründen:

6.1 Bisherige Tätigkeit (selbständig und unselbständig) der letzten fünf Jahre

Arbeitgeberin

Zeitraum

Funktion

Arbeitgeberin

Zeitraum

Funktion

Arbeitgeberin

Zeitraum

Funktion

Arbeitgeberin

Zeitraum

Funktion

Arbeitgeberin

Zeitraum

Funktion

Arbeitgeberin

Zeitraum

Funktion



Arbeitgeberin

Zeitraum

Funktion

Arbeitgeberin

Zeitraum

Funktion

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 den 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
Diplome zum akademischen Titel	Kopie
Weitere akademische Titel	Kopie
Privatrechtlicher und universitärer Weiterbildungstitel	Kopie Nur für Zahnmediziner/innen
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 andauernder Anstellung	Kopie Nur bei unselbständiger Berufsausübung
Arbeitszeugnisse und/oder FMH Zeugnisse der letzten 5 Jahre	Kopie
Unbedenklichkeitserklärung (Certificate of Good Standing) der zuständigen Gesundheitsbehörde(n) /Regierungsbehörden	Kopie, nicht älter als drei Monate Nur Personen mit Berufsausübungsbewilligung aus einem EU/EFTA-Staat
Bestätigung über die unselbständige Tätigkeit als Arbeitnehmer-/in mit Berufsausübungsbewilligung	
Vollmacht	Sofern Sie das Gesuch durch eine Drittperson einreichen lassen