



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion



Erstmaliges Gesuch zur Betriebsbewilligung für zahnärztliche Institutionen

Bewilligungen & Aufsicht

Stampfenbachstrasse 30

Postfach

8090 Zürich

Telefon +41 43 259 24 09

gesundheitsberufe@gd.zh.ch

www.gd.zh.ch

1. Für welche Institution möchten Sie eine Betriebsbewilligung beantragen?

Ambulante zahnärztliche Institution

Polyklinik der Zahnmedizin

2. Betriebsbewilligung aus anderem Kanton

Haben Sie bereits eine Betriebsbewilligung aus einem anderen Kanton? Wenn ja, bitte beachten Sie, dass Sie andere Beilagen einreichen müssen (siehe letzte Seite)

Ja

Nein

3. Juristische Person (Trägerschaft)

Name /Firma

Strasse

PLZ und Ort

Telefon

E-Mail

Rechtsform

4. Gesamtverantwortliche Leitung

Bei mehreren Personen: bitte alle Personen einzeln auführen. Maximal vier Personen. Davon muss eine Person die verantwortliche zahnärztliche Leitung inne haben.

Gesamtverantwortliche Leitung 1	Gesamtverantwortliche Leitung 2
Vorname	Vorname
Nachname	Nachname
Strasse	Strasse

PLZ und Ort		PLZ und Ort	
Telefon		Telefon	
E-Mail		E-Mail	
Verantwortliche zahnärztliche Leitung	Ja Nein	Verantwortliche zahnärztliche Leitung	Ja Nein
Gesamtverantwortliche Leitung 3		Gesamtverantwortliche Leitung 4	
Vorname		Vorname	
Nachname		Nachname	
Strasse		Strasse	
PLZ und Ort		PLZ und Ort	
Telefon		Telefon	
E-Mail		E-Mail	
Verantwortliche zahnärztliche Leitung	Ja Nein	Verantwortliche zahnärztliche Leitung	Ja Nein

5. Standorte und verantwortliche Leitung

Wenn Sie mehr als vier Standorte/Betriebsstätten hinzufügen wollen, können Sie die Angaben der einzelnen Standorte und der jeweils verantwortlichen zahnärztlichen Leitungen pro Standort als Anhang beilegen.

Standort 1	Standort 2
Name / Bezeichnung	Name / Bezeichnung
Strasse	Strasse
PLZ und Ort	PLZ und Ort
Telefon	Telefon
E-Mail	E-Mail
Inbetriebnahme geplant per	Inbetriebnahme geplant per
Verantwortliche zahnärztliche Standortleitung	Verantwortliche zahnärztliche Standortleitung
Vorname	Vorname
Nachname	Nachname



Titel		Titel	
Facharzttitel		Facharzttitel	
Berufsausübungs- bewilligung des Kantons Zürich vorhanden	Ja beantragt	Berufsausübungs- bewilligung des Kantons Zürich vorhanden	Ja beantragt
Beschäftigungsgrad		Beschäftigungsgrad	
Strasse		Strasse	
PLZ und Ort		PLZ und Ort	
Telefon		Telefon	
E-Mail		E-Mail	
Standort 3		Standort 4	
Name / Bezeichnung		Name / Bezeichnung	
Strasse		Strasse	
PLZ und Ort		PLZ und Ort	
Telefon		Telefon	
E-Mail		E-Mail	
Inbetriebnahme geplant per		Inbetriebnahme geplant per	
Verantwortliche zahnärztliche Standortleitung		Verantwortliche zahnärztliche Standortleitung	
Vorname		Vorname	
Nachname		Nachname	
Titel		Titel	
Facharzttitel		Facharzttitel	
Berufsausübungs- bewilligung des Kantons Zürich vorhanden	Ja beantragt	Berufsausübungs- bewilligung des Kantons Zürich vorhanden	Ja beantragt
Beschäftigungsgrad		Beschäftigungsgrad	
Strasse		Strasse	
PLZ und Ort		PLZ und Ort	



Telefon	Telefon
E-Mail	E-Mail

6. Zahnärztinnen und Zahnärzte, die die Infrastruktur an Ihrem Standort nutzen

Person 1	Person 2
Vorname	Vorname
Nachname	Nachname
Person 3	Person 4
Vorname	Vorname
Nachname	Nachname

7. Kontaktangaben für Rückfragen

Vorname

Name

Telefon

E-Mail

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

Erstmalige Beantragung einer Betriebsbewilligung

Handelsregisterauszug der Trägerschaft	Kopie, nicht älter als 3 Monate
Betreibungsregisterauszug der Trägerschaft	Kopie, nicht älter als 3 Monate
Bei Neugründung einer juristischen Person: Anstatt eines Betreibungsregisterauszugs der Trägerschaft je ein Betreibungsregisterauszug der Inhaberschaft (Aktionäre), die gleichzeitig Verwaltungsratsmitglieder und/oder Geschäftsleitungsmitglieder sind	Kopie, nicht älter als 3 Monate
Nachweis Betriebshaftpflichtversicherung entsprechend der mit der Tätigkeit verbundenen Risiken, aber mindestens mit einer Deckungssumme von Fr. 5 Mio.	Kopie
Betriebskonzept mit Umschreibung des Leistungsangebotes inkl. Notfallkonzept	
Hygienekonzept	
Konzept betreffend Führung der Patientendokumentation inkl. Aufbewahrungspflicht	
Organigramm der Institution aus welchem die Aufsichts- und Weisungsbefugnisse hervorgehen (inkl. gesamtverantwortlichen und zahnärztliche Leitung, Zahnärztinnen und Zahnärzte und Personal inkl. Beschäftigungsgrad)	
Liste aller Standorte/Betriebsstätten inklusive der Angaben der jeweils verantwortlichen zahnärztlichen Leitungen pro Standort.	Angeben, sofern mehrere Standorte eröffnet werden.
Unterlagen gesamtverantwortliche Leitung: aktueller Privatauszug aus dem Zentralstrafregister	Kopie, nicht älter als 3 Monate
Unterlagen gesamtverantwortliche Leitung: datierte und unterzeichnete schriftliche Erklärung der Verantwortungsübernahme	Alle Unterschriften der gesamtverantwortlichen Leitung auf einem Dokument zusammengefasst.
Unterlagen zahnärztliche Leitung: schriftliche Erklärung der Verantwortungsübernahme	



Unterlagen zahnärztliche Leitung: aktueller Privatauszug aus dem Zentralstrafregister	Kopie, nicht älter als 3 Monate
---	---------------------------------

Grundrissplan der Räumlichkeiten der Institution inkl. Beschriftung der Funktionsräume und 360° Foto- oder Videodokumentation des Sterilisations- / Aufbereitungsraums

Bei Betrieb einer zahnmedizinischen Röntgenanlage: Kopie der Betriebsbewilligung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Abteilung Strahlenschutz

Nutzungsvereinbarung mit Zahnärztinnen und Zahnärzten, welche die Infrastruktur an Ihrem Standort nutzen	Kopie
--	-------

Gesuch um Bewilligung als Assistenz Zahnärztin oder -zahnarzt: Für jede Zahnärztin oder jeden Zahnarzt, der oder die unter fachlicher Aufsicht tätig sein wird.

Meldung der Personen, die mit persönlicher Berufsausübungsbewilligung (fachlich eigenverantwortlich) im Namen und auf Rechnung der Trägerschaft bzw. Institution tätig sein werden (im Anstellungsverhältnis), mit entsprechender persönlicher, schriftlicher Bestätigung der einzelnen Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Vollmacht	Sofern das Gesuch durch eine Drittperson eingereicht wird
-----------	---

Beantragung einer Betriebsbewilligung mit vorhandener Betriebsbewilligung aus einem anderen Kanton

Betriebsbewilligung, inkl. Begleitschreiben zur Betriebsbewilligung	Kopie
---	-------

Hygienekonzept

Betriebskonzept mit Umschreibung des Leistungsangebotes inkl. Notfallkonzept

Organigramm der Institution aus welchem die Aufsichts- und Weisungsbefugnisse hervorgehen (inkl. gesamtverantwortlichen und zahnärztlich Leitung, Zahnärztinnen und Zahnärzte und Personal inkl. Beschäftigungsgrad)

Grundrissplan der Räumlichkeiten der Institution inkl. Beschriftung der Funktionsräume	Kopie
--	-------



Meldung der Personen, die mit persönlicher Berufsausübungsbewilligung (fachlich eigenverantwortlich) im Namen und auf Rechnung der Trägerschaft bzw. Institution tätig sein werden (im Anstellungsverhältnis), mit entsprechender persönlicher, schriftlicher Bestätigung der einzelnen Zahnärztinnen und Zahnärzte

Infrastrukturnutzungsvereinbarungen

Kopie, wenn vorhanden

Vollmacht

Sofern das Gesuch durch eine Drittperson eingereicht wird
