



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.qd.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 aufführen. 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

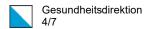
PLZ und Ort		PLZ und Ort	
Telefon		Telefon	
E-Mail		E-Mail	
Verantwortliche zahnärztliche Leitung	Ja Nein	Verantwortliche zahnärztliche Leitung	Ja Nein
Gesamtverantwortliche	Leitung 3	Gesamtverantwortliche	Leitung 4
Vorname		Vorname	
Nachname		Nachname	
Strasse		Strasse	
PLZ und Ort	Z und Ort PLZ und 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- Ja bewilligung des Kantons Zürich vorhanden beantragt	Berufsausübungs- Ja bewilligung des Kantons Zürich vorhanden
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- Ja bewilligung des Kantons Zürich vorhanden	Berufsausübungs- Ja bewilligung des Kantons Zürich vorhanden
Beschäftigungsgrad	Beschäftigungsgrad
Strasse	Strasse
PLZ und Ort	PLZ und Ort



Telefon	Telefon
E-Mail	E-Mail

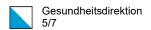
6. Zahnärztinnen und Zahnärzte, die die Infrastruktur an Ihrem Standort nutzen

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

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



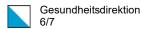
Kopie, nicht älter als 3 Monate

Beilagen

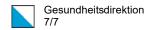
Erstmalige Beantragung einer Betriebsbewilligung

Handelsregisterauszug der Trägerschaft

Transcistogisterauszug der Tragersonan	rtopic, mont alter als 6 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	



	6/7
Unterlagen zahnärztliche Leitung: aktueller Privatauszug aus dem Zentralstrafregister	Kopie, nicht älter als 3 Monat
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 Assistenzzahnärztin 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 ein Drittperson eingereicht wird
ragung einer Betriebsbewilligung mit vorhai nem anderen Kanton Betriebsbewilligung, inkl. Begleitschreiben zur Betriebsbewilligung	ndener 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)	



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