



Rechtsdienst

## Gesuch Berufsausübungsbewilligung

(ohne Möglichkeit zur selbständigen Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung)

### Gesundheitsberufe

Allgemeine Informationen zum Gesundheitsrecht und zu den Bewilligungen erhalten Sie unter <https://www.sg.ch/gesundheit-soziales/gesundheit.html>.

Individuelle Auskünfte zur Bewilligungspflicht und zum Bewilligungsverfahren erhalten Sie unter [info.gdrd@sg.ch](mailto:info.gdrd@sg.ch) oder telefonisch unter 058 229 35 79

#### 1. Beruf

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Augenoptikerin/Augenoptiker         | <input type="checkbox"/> Med. Masseurin/Masseur    | <input type="checkbox"/> Rettungssanitäterin/Rettungssanitäter |
| <input type="checkbox"/> Dentalhygienikerin/Dentalhygieniker | <input type="checkbox"/> Optometristin/Optometrist | <input type="checkbox"/> Zahntechnikerin/Zahntechniker         |
| <input type="checkbox"/> Drogistin/Drogist                   | <input type="checkbox"/> Osteopathin/Osteopath     |  |

#### 2. Art des Gesuchs

- Berufsausübungsbewilligung      oder       90-Tage-Meldung<sup>1</sup>      oder       Meldung neue Mitarbeitende<sup>2</sup>

#### 3. Angaben zur Person

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_ E-Mail privat<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

GLN<sup>4</sup> \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geschlecht       weiblich       männlich

Sprachkenntnisse Deutsch       Niveau B2       Muttersprache/Ausbildungssprache<sup>5</sup>

#### 4. Angaben zum zukünftigen Arbeitsort und Arbeitsverhältnis

selbständig       angestellt

Name und Art<sup>6</sup> der Arbeitsstätte \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon Geschäft \_\_\_\_\_ E-Mail Geschäft<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

Webseite \_\_\_\_\_

Tätigkeitsbeginn \_\_\_\_\_

Wenn die Tätigkeit in einer ambulanten Einrichtung/Praxis ausgeübt wird:

- Neueröffnung       Praxisübernahme       Eintritt in Gemeinschaftspraxis       anderes: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Nur bei Osteopathin/Osteopath und Optometristin/Optometrist möglich.

<sup>2</sup> Nicht möglich bei Osteopathin/Osteopath und Optometristin/Optometrist, formelle Berufsausübungsbewilligung nötig..

<sup>3</sup> Wir bitten Sie eine sichere E-Mail-Adresse anzugeben, über die besonders schützenswerte Personendaten verschickt werden können.

<sup>4</sup> Global Location Nummer (GLN) gemäss dem nationalen Register der Gesundheitsberufe ([www.nareg.ch](http://www.nareg.ch)).

<sup>5</sup> Deutsch gilt als Ausbildungssprache, wenn der Berufsabschluss auf Deutsch erworben wurde oder Deutsch Grundlagenfach der schweizerischen gymnasialen Matur war.

<sup>6</sup> Gesundheitspraxis, Spital, Geburtshaus, Beratungsstelle, usw.

## 5. Angaben zur Gewähr einer einwandfreien Berufsausübung

Wird eine Frage bejaht, sind hierzu nähere Angaben zu machen und zu belegen.

- Leiden oder litten Sie an einer Suchterkrankung (Drogen, Medikamenten oder Alkohol)?  ja  nein
- Haben oder hatten Sie andere physische oder psychische Einschränkungen, die sich auf Ihre berufliche Tätigkeit auswirken können?  ja  nein
- Wurde Ihnen in einem anderen Kanton oder Staat die Berufsausübungsbewilligung verweigert oder entzogen?  ja  nein
- Ist in einem anderen Kanton oder Staat gegen Sie ein Verfahren mit Bezug auf Ihre berufliche Tätigkeit hängig, insbesondere ein aufsichtsrechtliches Verfahren, ein Strafverfahren oder ein Haftpflichtfall?  ja  nein

## 6. Beilagen

Anzahl

- Kopie der Identitätskarte oder des Ausländerausweises (beide Seiten) \_\_\_\_\_
- Berufsausübungsbewilligungen anderer Kantone (es sind Kopien aller aktiven und inaktiven BAB einzureichen) \_\_\_\_\_
- Belege zu den weiteren Angaben zur Berufsausübungsbewilligung (falls oben in Ziffer 5 eine Frage bejaht wurde) \_\_\_\_\_
- Zusätzlich für Gesuchstellerinnen/Gesuchsteller, die noch **keine** Berufsausübungsbewilligung eines anderen Kantons haben (= erstmaliges BAB-Gesuch)
  - Strafregisterauszug (elektronischer, digital signierter Auszug<sup>7</sup>, höchstens drei Monate alt) \_\_\_\_\_
  - Arbeitszeugnis der letzten Arbeitgeberin oder des letzten Arbeitgebers \_\_\_\_\_
  - Lebenslauf mit allen beruflichen Tätigkeiten \_\_\_\_\_
  - Diplom (sofern nicht im NAREG/Register der Gesundheitsberufe eingetragen) \_\_\_\_\_

## 7. Rechnungsadresse für die Bewilligungsgebühr

Praxis  Privatadresse  Hauptsitz (Adresse?): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Die/der Unterzeichnende bestätigt, dieses Gesuch wahrheitsgemäss ausgefüllt zu haben, und ermächtigt den Rechtsdienst des Gesundheitsdepartementes, bei den Bewilligungsbehörden anderer Kantone Auskünfte zur Vertrauenswürdigkeit des Gesuchstellers/der Gesuchstellerin einzuholen.**

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Wünschen Sie zusätzlich zur schriftlichen Berufsausübungsbewilligung ein Bewilligungszertifikat\*?  ja

\* Das Zertifikat kostet Fr. 50.– zusätzlich zur Bewilligungsgebühr.

Bitte reichen Sie das unterzeichnete Gesuch und die Beilagen **per Mail** als PDF ein an: [bewilligungen.gdrd@sg.ch](mailto:bewilligungen.gdrd@sg.ch)

<sup>7</sup> Bei *ehemaligem* oder *aktuellem* Wohnsitz im Ausland sind Strafregisterauszüge aller Aufenthaltsstaaten der letzten 5 Jahre beizulegen. Der Schweizer Strafregisterauszug kann bestellt werden unter: [https://www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/privatauszug\\_de](https://www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/privatauszug_de)