



Bewilligungen
Malzgasse 30
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 95 26
E-Mail: bewilligungen-bs@hin.ch
www.bs.ch/md

Meldung einer fachlichen Leiterin/eines fachlichen Leiters zum Führen einer ambulanten Einrichtung durch Zahnärztinnen/Zahnärzte (Betriebsbewilligung)

Angaben zum Betrieb

Rechtsform

Daten zum Eigentümer (gemäss HR-Auszug)

Name des Eigentümers

Sitz

Strasse

Nr.

Land

Daten zur Praxis/ambulanten Einrichtung

Name der Praxis

Strasse

Nr.

Land

Ev. Praxiszusatzbezeichnung

Mailadresse Website

Angaben zur fachlichen Leiterin/zum fachlichen Leiter des Betriebs

Falls die fachliche Leitung aus mehreren Fachpersonen besteht, müssen nachfolgende Angaben jeweils für jedes Mitglied ausgefüllt werden. Für die fachliche Leitung ist zudem eine Berufsausübungsbewilligung notwendig.

Personalien

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht m w

Staatsangehörigkeit

Bürgerort/Kanton
(bei Ausländern: Geburtsort/-land)

Zivilstand

Fachzahnarzttitel

Wohnadresse

Strasse Nr.

Postleitzahl Ort

Land

Telefon Mobil

Mailadresse

Sprachen Deutsch Französisch Italienisch Englisch

weitere

Nachweis akademischer Titel (Doktorat o.ä.) ja nein

Bezeichnung

Abkürzung
(z.B. Dr. med. dent. etc.)

Ort Land

Weitere akademische Titel (z.B. Habilitationsschrift, Professur) ja nein

Bezeichnung

Abkürzung
(z.B. Prof. Dr. etc.)

Ort Land

Praxisdaten 

Verbindliches Datum der Tätigkeitsaufnahme

Beschäftigungsgrad

Pensum

Angaben zur bisherigen Berufstätigkeit

1. Verfügen Sie schon über eine Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Zahnärztin/Zahnarzt?

Berufsausübung in einem oder mehreren anderen Kanton(en)/Land/Ländern? ja nein

Kanton/e

Land/Länder

2. Wurde Ihnen in einem anderen Kanton/Land die Bewilligung eingeschränkt, verweigert oder entzogen?

ja nein

 Falls ja, bitte auf separatem Blatt erläutern

3. Haben Sie bis zu diesem Datum schon in einem anderen Kanton/Land ein Gesuch um Erteilung einer Bewilligung gestellt, ohne dass es zu einer Bewilligungserteilung gekommen ist?

ja nein

4. Laufen Verfahren gegen Sie in einem anderen Kanton/Land (Aufsichtsrechtliche Verfahren, Strafverfahren, Haftpflicht- oder Zivilverfahren) in Bezug auf die berufliche Tätigkeit?

ja nein

 Falls ja, bitte auf separatem Blatt erläutern

Die/der Unterzeichnete bestätigt mit ihrer/seiner Unterschrift, dass die eingeforderten und gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort und Datum

Stempel/Unterschrift

