



Medizinische Dienste

► Bewilligungen und Recht

Bewilligungen
Malzgasse 30
CH-4001 Basel

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

Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung zum Führen eines medizinischen Laboratoriums

Personalien

GLN

UID

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht m w

Staatsangehörigkeit

Bürgerort/Kanton

Zivilstand

(bei Ausländern: Geburtsort/-land)

Wohnadresse

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Land

Telefon

Mobil

Mailadresse

Sprachen

Deutsch

Französisch

Italienisch

Englisch

weitere

Nachweis vorhandener Spezialisten-Titel (FAMH-Weiterbildungstitel)

Bezeichnung

Ort

Land

Nachweis akademischer Titel (Doktorat o.ä.)

ja nein

Bezeichnung

Abkürzung
(z.B. Dr.)

Ort

Land

Daten zum Laboratorium

Name des
Laboratoriums

Eigentümer

Rechtsform (GmbH, AG oder Einzelgesellschaft)

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

Mobil

Mailadresse

Website

Art des Laboratoriums (z.B. Einzellaboratorium, Gemeinschaftslaboratorium)

Art

Daten des Laboratoriums 

Verbindliches Datum
der Tätigkeitsaufnahme

Beschäftigungsgrad des Gesuchsstellers

Pensum

1. Verfügen Sie schon über eine Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung zum Führen eines medizinischen Laboratoriums in einem oder mehreren anderen Kanton(en)/Land/Länder

ja nein

Kanton/e

Land/Länder

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

 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) ja nein in Bezug auf die berufliche Tätigkeit?

 Falls ja, bitte auf separatem Blatt erläutern

Hinweis

1. Die Gesuchstellerin/Der Gesuchsteller erkundigt sich beim **Eidgenössischen Departement des Innern EDI, Bundesamt für Gesundheit BAG**, Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern (www.bag.admin.ch, info@bag.admin.ch) und bei der **Swissmedic** (www.swissmedic.ch, anfragen@swissmedic.ch) über allfällige notwendige Weiterbildungen bzw. Anerkennungen.

bestätigt gelesen zu haben ja nein

-
2. Bitte beachten Sie, dass je nach Tätigkeitsgebiet des medizinischen Labors gemäss Art. 53 lit. b, e und e^{bis} KVV neben einer kantonalen Bewilligung gegebenenfalls zusätzlich eine Bewilligung von Swissmedic (www.swissmedic.ch) und/oder des BAG (www.bag.admin.ch) zwingend notwendig ist.

bestätigt gelesen zu haben ja nein

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

Ort und Datum

Stempel/ Unterschrift



Beilagen* zum Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung zum Führen eines medizinischen Laboratoriums

Name Vorname

Diplom bzw. Fähigkeitsausweis

eidgenössische oder kantonale Anerkennung

FAMH-Weiterbildungstitel

Promotionsurkunde, Doktortitel (falls vorhanden)

weitere akademische Titel, z.B. Professur (falls vorhanden)

Arbeitszeugnisse

Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister (Schweizerisches Strafregister, Dienst für Auszüge an Privatpersonen, Bundesrain 20, 3003 Bern; online unter www.bj.admin.ch), im Original, nicht älter als 6 Monate

bei Zuzug aus dem Ausland benötigen wir zusätzlich das Führungszeugnis des Herkunftslandes im Original, nicht älter als 6 Monate
(nur falls keine 10 Jahre in der Schweiz wohnhaft)

Nachweis, Offerte oder Deckungszusage einer Berufshaftpflichtversicherung

Nachweis eines angemessenen Qualitätssicherungssystems

Beschreibung der Räumlichkeiten, Einrichtungen und Ausrüstungen des Laboratoriums

Weitere Beilagen

Berufsausübungsbewilligung(en) eines od. mehrerer anderer Kantone/Länder

Bei früherer selbstständiger Tätigkeit in einem od. mehreren anderen Kanton(en)/Land/Länder:

Unbedenklichkeitserklärung (Certificate of Good Standing) der zuständigen Gesundheitsbehörde im Original

Arbeits- und/oder Aufenthaltsbewilligung/Grenzgängerbestätigung

Sprachkenntnisse

Hiermit bestätige ich, dass ich mindestens über das Niveau B2 der **deutschen Sprache** verfüge. ja nein

Auf Verlangen* einzureichen

Ausweis über ausreichende Sprachkenntnisse in Deutsch

Arztzeugnis über den Gesundheitszustand im Original, aktuell

- * Auf Verlangen ist das Originaldokument oder eine beglaubigte Abschrift einzureichen. Urkunden, die nicht in deutscher Sprache abgefasst sind, ist eine amtlich beglaubigte Übersetzung beizulegen.