



Bewilligungen  
Malzgasse 30  
CH-4001 Basel

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

## **Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Pflegefachfrau/Pflegefachmann**

### **Personalien**

GLN	UID
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	Geschlecht m w
Staatsangehörigkeit	
Bürgerort/Kanton (bei Ausländern: Geburtsort/-land)	Zivilstand

---

### **Wohnadresse**

Strasse	Nr.
Postleitzahl	Ort
Land	
Telefon	Mobil
Mailadresse	

---

<b>Sprachen</b>	Deutsch	Französisch	Italienisch	Englisch
weitere				

---

## Daten zur Praxis

Name der Praxis

Eigentümer

Rechtsform (GmbH, AG oder Einzelgesellschaft)

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

Mobil

Mailadresse

Website

---

**Praxisart** (z.B. Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis)

Praxisart

---

## Praxisdaten

Verbindliches Datum der Tätigkeitsaufnahme

---

## Beschäftigungsgrad des Gesuchsstellers

Pensum

---

## Angaben zur bisherigen Berufstätigkeit

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

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

Kanton/e

Land/Länder

## Gesuche gestützt auf das Binnenmarktgesetz:

Verfügen Sie bereits über eine Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Pflegefachfrau/Pflegefachmann in einem anderen Kanton, so besteht gestützt auf das Binnenmarktgesetz (BGBM [SR 943.02]) ein vereinfachtes Verfahren. Weitere Informationen finden Sie in diesem Formular unter der Rubrik A.

---

- 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

**Zulassungsvoraussetzungen zur Tätigkeit zu Lasten der OKP (mit und ohne Binnenmarkt)  
(nicht für den spitalambulanten Bereich\*)**

Antrag für Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP

ja      nein

---

Nachweis einer 2-jährigen praktischen Tätigkeit bei einem zugelassenen Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, in einem Spital oder in einem Pflegeheim, unter der Leitung eines zugelassenen Pflegefachmanns oder einer Pflegefachfrau, oder in einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, unter der Leitung eines zugelassenen Pflegefachmanns oder einer Pflegefachfrau (vgl. Art. 49 KVV).

---

Nachweis eines angemessenen Qualitätssicherungssystems (QSS) inkl. Selbstdeklaration und Fragebogen gemäss § 23 Abs. 1 lit. a GesG und Art. 58g KVV

<https://www.gesundheit.bs.ch/berufsausuebung/gesundheitsberufe/pflegefach.html>

---

**\*Spitalambulanter Bereich:**

Der spitalambulante Bereich ist von diesen Zulassungsvoraussetzungen gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG nicht erfasst. Der Nachweis zu den hier aufgeführten Zulassungsvoraussetzungen ist daher nicht zu erbringen.

**Beilagen zum Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Pflegefachfrau/Pflegefachmann**

Name Vorname

**A. Beilagen\* zum Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Pflegefachfrau/Pflegefachmann gestützt auf das Binnenmarktgesezt (BGBM)**

Wichtiger Hinweis für Gesuche gestützt auf das Binnenmarktgesetz: Aufgrund der sogenannten Gleichwertigkeitsvermutung gilt grundsätzlich ein vereinfachtes Verfahren.

Kopie der Bewilligung des Herkunftslandes (aktive Bewilligung in einem anderen Kanton)

Arbeits- und/oder Aufenthaltsbewilligung/Grenzgängerbestätigung

**Sprachkenntnisse**

Hiermit bestätige ich, dass ich mindestens über das Niveau B2 der **deutschen**

**Sprache** verfüge.

ja nein

Die Medizinischen Dienste behalten sich vor, bei Bedarf die Einreichung von weiteren Dokumenten zu verlangen.

**Auf Verlangen\* einzureichen**

Berufsdiplom Fachhochschule (Bachelor of Science in Pflege FH/UH oder dipl. Pflegefachfrau HF/dipl. Pflegefachmann HF oder entsprechender altrechtlicher Titel)

Ausländisches Diplom und zusätzlich

**Anerkennungsbestätigung** des ausländischen Diploms (Schweizerisches Rotes Kreuz, Gesundheitsberufe, Werkstrasse 18, 3084 Wabern)

<https://www.redcross.ch>

Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister (Schweizerisches Strafregister, Dienst für Auszüge an Privatpersonen, Bundesrain 20, 3003 Bern); online 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)  
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 noch keine 10 Jahre in der Schweiz wohnhaft)**

---

Ausweis über ausreichende Sprachkenntnisse in Deutsch

---

Arztzeugnis über den Gesundheitszustand im Original, aktuell

---

Berufsausübungsbewilligung(en) eines oder mehrerer anderer Kantone/Länder

Bei früherer Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung in einem oder mehreren Kanton(en)/Land/Ländern:

---

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

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

**Im Rahmen der Aufsicht sind folgende Dokumente einzureichen  
(keine Bewilligungsvoraussetzung):**

---

Nachweis Räumlichkeiten, Einrichtungen und Ausrüstungen in der Praxis

---

Nachweis oder Deckungszusage einer Berufshaftpflichtversicherung

Die Medizinischen Dienste behalten sich die Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen und Einhaltung der Berufspflichten vor.

**B. Beilagen\* zum Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Pflegefachfrau/Pflegefachmann (ohne Binnenmarkt)**

Berufsdiplom Fachhochschule (Bachelor of Science in Pflege FH/UH oder dipl. Pflegefachfrau HF/dipl. Pflegefachmann HF oder entsprechender altrechtlicher Titel)

---

Ausländisches Diplom und zusätzlich

**Anerkennungsbestätigung** des ausländischen Diploms (Schweizerisches Rotes Kreuz, Gesundheitsberufe, Werkstrasse 18, 3084 Wabern)

<https://www.redcross.ch>

Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister (Schweizerisches Strafregister, Dienst für Auszüge an Privatpersonen, Bundesrain 20, 3003 Bern); online 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)  
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 noch keine 10 Jahre in der Schweiz wohnhaft)**

---

Nachweis Räumlichkeiten, Einrichtungen und Ausrüstungen in der Praxis

---

Nachweis oder Deckungszusage einer Berufshaftpflichtversicherung

## Weitere Beilagen

Bei früherer Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung in einem oder mehreren anderen Kanton(en) Land/Ländern:

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

---

Die Medizinischen Dienste behalten sich die Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen und Einhaltung der Berufspflichten vor.

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