



Bewilligungen  
Malzgasse 30  
CH-4001 Basel

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

## **Meldung der 90 Tage Berufsausübung als Dentalhygienikerin/Dentalhygieniker im Kanton Basel-Stadt**

### **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

### **Sprachen**

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**  **muss zwingend angegeben werden max. 90 Tage pro Kalenderjahr**

Verbindliches Datum der Tätigkeitsaufnahme

## Beschäftigungsgrad des Gesuchstellers

Pensum

## Angaben zur bisherigen Berufstätigkeit

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

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 Dentalhygienikerin/Dentalhygieniker 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

## **Beilagen zur Meldung der 90 Tage Berufsausübung als Dentalhygienikerin/Dentalhygieniker im Kanton Basel-Stadt**

Name

Vorname

### **A. Beilagen\* zur Meldung der 90 Tage Berufsausübung als Dentalhygienikerin/Dentalhygieniker gestützt auf das Binnenmarktgesetz (BGBM)**

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

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

---

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

#### **Auf Verlangen\* einzureichen**

Höhere Fachschule für Dentalhygiene (Diplom HF)

---

Ausländisches Diplom und zusätzlich

**Anerkennungsbestätigung** des ausländischen Diploms (Schweizerisches Rotes Kreuz, Gesundheitsberufe, Werkstrasse 18, 3084 Wabern) <https://www.redcross.ch>

---

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 oder Deckungszusage einer Berufshaftpflichtversicherung

---

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

## **B. Beilagen\* zur Meldung der 90 Tage Berufsausübung als Dentalhygienikerin/Dentalhygieniker (ohne Binnenmarkt)**

SBFI Meldung (nur für EU/EFTA Bürger mit Wohnsitz in der EU/EFTA)

<https://www.sbf.admin.ch/sbf/de/home/bildung/diploma/meldeverfahren-fuer-dienstleistungserbringende-aus-der-eu-efta/zustaendige-meldestelle.html>

---

Eidgenössisches Diplom bzw. Höhere Fachschule für Dentalhygiene (Diplom HF)

---

Ausländisches Diplom und zusätzlich

**Anerkennungsbestätigung** des ausländischen Diploms (Schweizerisches Rotes Kreuz, Gesundheitsberufe, Werkstrasse 18, 3084 Wabern) <https://www.redcross.ch>

---

Für Personen mit Wohnsitz in der EU/EFTA benötigen wir ein Certificate of good standing der zuständigen Gesundheitsbehörde des entsprechenden Herkunftslandes im Original, nicht älter als 6 Monate.

---

Nachweis oder Deckungszusage einer Berufshaftpflichtversicherung

---

### **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.