



Bewilligungen
Malzgasse 30
CH-4001 Basel

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

Gesuch um Einschränkung der Bewilligung «Seniorenpraxisbewilligung» als Zahnärztin/Zahnarzt

Personalien

GLN

UID

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht m w

Staatsangehörigkeit

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

Zivilstand

Wohnadresse (ist zwingend im Kanton Basel-Stadt erforderlich)

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Land

Telefon

Mobil

Mailadresse

Sprachen

Deutsch

Französisch

Italienisch

Englisch

weitere

Ehemalige Praxisadresse ⚠️ **muss zwingend angegeben werden**

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

Mobil

Mailadresse

Praxisdaten ⚠️

Verbindliches Datum der Tätigkeitsaufnahme der Seniorenpraxisbewilligung

Aufgrund des Territorialitätsprinzips können nur «Seniorenpraxisbewilligungen» für Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt erteilt werden. Bei Zuwanderung mit «Seniorenpraxisbewilligung» des Herkunftskantons kann gestützt auf das Binnenmarktgesetz eine «Seniorenpraxisbewilligung» des Kantons Basel-Stadt erteilt werden.

Wichtige Informationen zur Einschränkung der Bewilligung:

Die Erteilung einer «Seniorenpraxisbewilligung» ist altersunabhängig.

- **Eingabefrist:** Spätestens zwei Monate vor dem 70. Geburtstag bzw. zwei Monate vor Ablauf der Bewilligung.
 - **Gebühr:** CHF 350.00 (einmalig).
-

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

Ort und Datum

Stempel/Unterschrift