



## Gesuch um Erteilung einer Bewilligung im Kanton Basel-Stadt zur Anstellung einer/s tierärztlichen

Stellvertreterin

Stellvertreters

### Angaben Praxisinhaberin / Praxisinhaber

Name:..... Vorname(n):.....

Geburtsdatum:..... Nationalität:.....

Bürger- bzw. Geburtsort:..... Zivilstand:.....

Geburtsname:.....

Private Adresse: Strasse/Nr.: .....

PLZ:..... Ort:.....

Land: .....

Tel.:..... Fax:.....

Mobile:..... E-Mail:.....

Eidgenössisches Diplom oder von MEBEKO (BAG) anerkanntes ausländisches Diplom:

Datum:..... ausstellende Stelle, Ort/Land:.....

Akad. Titel (Doktorat): Ja  Universität/Land:.....  
Nein

In der Schweiz anerkannter Weiterbildungstitel (Fachtiertertitel/private Weiterbildungsausweise):

Ja  Jahr: ..... Nein

Wenn ja: ausstellende Stelle, Ort/Land:.....

Fachrichtung:.....

GLN-Nummer (Global location number):.....

Berufsausübungsbewilligung im Kanton Basel-Stadt seit:.....

Praxisadresse: Strasse/Nr.:.....

PLZ ..... Ort: .....

Tel.:..... Fax: .....

Mobile:..... E-Mail: .....

Bei mehreren Praxisadressen: eigenes Zusatzblatt verwenden mit Angabe des Einsatzplanes

Soll die Stellvertreterin/der Stellvertreter berechtigt werden, Tierarzneimittel abzugeben?

Ja

Nein

falls ja: die Detailhandelsbewilligung für Ihre Praxis wurde Ihnen erteilt am: .....

\*\*\*\*\*

**Angaben Stellvertreterin / Stellvertreter**

Name:..... Vorname(n):.....

Geburtsdatum: ..... Nationalität:.....

Bürger- bzw. Geburtsort:..... Zivilstand:.....

Geburtsname:.....

Private Adresse: Strasse/Nr.: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Land: .....

Tel.:..... Fax:.....

Mobile:..... E-Mail: .....

Eidgenössisches Diplom oder von MEBEKO (BAG) anerkanntes ausländisches Diplom:

Datum: ..... ausstellende Stelle, Ort/Land:.....

Akad. Titel (Doktorat): Ja  Universität/Land:.....  
Nein

In der Schweiz anerkannter Weiterbildungstitel (Fachtierarzttitel/private Weiterbildungsausweise):

Ja  Jahr: ..... Nein

Wenn ja: ausstellende Stelle, Ort/Land:.....

Fachrichtung:.....

GLN-Nummer (Global location number):.....

Ist Ihnen je die Ausübung des Berufes als Tierärztin oder Tierarzt von der zuständigen Aufsichtsbehörde untersagt oder eingeschränkt worden?

Ja  
 Nein

Falls ja: bitte auf separatem Blatt erläutern.

Datum des geplanten Arbeitsbeginns:.....

Pensum der Stellvertretung:.....

\*\*\*\*\*

### Wichtige Zusatzinformationen

Ich habe die Bestimmungen betreffend Stellvertretung gemäss §§ 27 bis 29 der Verordnung über die Fachpersonen und Betriebe im Gesundheitswesen (Bewilligungsverordnung) zur Kenntnis genommen.

Die Bewilligung wird unbefristet erteilt. Eine Aufnahme der Tätigkeit als Stellvertreterin oder Stellvertreter ist erst nach Vorliegen der Bewilligung möglich. Der Gesuchsteller / die Gesuchstellerin ist verpflichtet, die Haftpflichtversicherung entsprechend zu informieren.

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

Ort / Datum: .....

Unterschrift: .....

### Informationen zum weiteren Vorgehen:

Wir bitten Sie, das Formular am PC auszufüllen, zu unterzeichnen und mit sämtlichen Unterlagen an folgende Adresse einzusenden:

Veterinäramt Basel-Stadt  
Kantonstierarzt  
Schlachthofstr. 55  
4056 Basel

### Beilagen<sup>1</sup> zum Bewilligungsgesuch

#### Urkunden zur Stellvertreterin oder zum Stellvertreter

- eidgenössisches oder ausländisches Diplom (Approbation)
- allfällige eidgenössische oder ausländische Weiterbildungstitel (Facharztstitel)
- bei ausländischem Diplom und oder Weiterbildungstitel Anerkennung(en) der MEBEKO\*
- akademische Titel: Promotionsurkunde (Dokortitel)
- Original-Strafregisterauszug (nicht älter als 6 Monate) sowie entsprechender Original-Strafregisterauszug ehemaliger Wohnsitzstaat bei Wohnsitz von weniger als 10 Jahren in der Schweiz
- Nachweis über ausreichende Sprachkenntnisse in Deutsch, Niveau B2 gemäss europäischem Referenzrahmen für Sprachen (nur sofern Ausbildung nicht in der Schweiz oder im deutschsprachigen Ausland)
- Falls bereits selbstständige Tätigkeit in einem anderen Kanton oder Land: Bewilligung(en) sowie Certificate of Good Standing (Unbedenklichkeitserklärung) der zuständigen Aufsichtsbehörde(n)
- bei Ausländern: Aufenthalts-, Niederlassungs- oder Grenzgänger-Bewilligung bzw. Arbeitsbewilligung
- beruflicher Werdegang

\* Medizinalberufekommission

Bundesamt für Gesundheit BAG, Medizinalberufekommission, Schwarzenburgstr. 165, Postfach, 3003 Bern

<sup>1</sup> Auf Verlangen ist das Originaldokument oder eine beglaubigte Abschrift einzureichen. Urkunden, die nicht in deutscher Sprache abgefasst sind, ist stets eine beglaubigte Übersetzung beizulegen.