



Bewilligungen
Malzgasse 30
CH-4001 Basel

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

Meldung einer Praxisaufgabe/Nachfolge als Ärztin/Arzt in Fachgebieten mit Obergrenze

Personalien

GLN

UID

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht m w

GLN

Praktizierender
Facharzttitel

Weiterer Facharzttitel

Wohnadresse

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Land

Telefon

Mobil

Mailadresse

Nachweis akademischer Titel (Doktorat o.ä.)

ja nein

Bezeichnung

Abkürzung
(z.B. Dr. med. etc.)

Ort

Land

| | | |
|---|-------------|------|
| Weitere akademische Titel (z.B. Habilitationsschrift, Professur) | ja | nein |
| Bezeichnung | | |
| Abkürzung (z.B. Prof. Dr. etc.) | | |
| Ort | Land | |

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 

Geplantes Datum der Tätigkeitsaufgabe

Beschäftigungsgrad des Gesuchsstellers

Aktuelles Pensum

Stellennachfolge

Wird Ihre Stelle durch einen Nachfolger ersetzt?

ja nein

Falls ja, Daten zur nachfolgenden Person

Name

Vorname

GLN

Datum Aufnahme der Tätigkeit

Geplantes Pensum

Falls Abgabe von Stellenprozent (Stellensplitting)

Datum Abgabe Pensum

Pensum bisher

Pensum neu

Sollten Sie Ihre Tätigkeit bei der Praxisübergabe nicht vollständig aufgeben und zu einem Teilpensum in Ihrer bisherigen Praxis tätig bleiben, können die freiwerdenden Stellenprozent an Ihren Praxisnachfolger abgegeben werden. Hierzu benötigen wir eine Einverständniserklärung
<https://www.bs.ch/themen/arbeit-und-steuern/arbeitsbewilligungen/medizinische-berufe/universitaere-medizinalberufe/bewilligungen-fuer-arztberufe>

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

Ort und Datum

Stempel/Unterschrift