



Bewilligungen  
Malzgasse 30  
CH-4001 Basel

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

# Meldung für eine Bestätigung zur unselbstständigen Berufsausübung als Assistenz im Bereich der Podologie

## Personalien

GLN UJD

Name \_\_\_\_\_

Vorname

## Geburtsd

Geburtsdatum Geschlecht m w

### Staatsangehörigkeit

## Zivilstand

## Wohnadresse

Strasse Nr.

## Land

Telefon  Mobil

## Mailadresse

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

## Daten zur Praxis/ambulanten Einrichtung

Name der Praxis

## Strasse

Nr.

### Postleitzahl

## Ort

## Telefon

Mobil

## Mailadresse

## Website

## Leiter/in Ausbildungsstätte

**Praxisdaten**  muss zwingend angegeben werden

## Beginn der Assistenztigkeit von

## **Beschäftigungsgrad des Gesuchsstellers**

## Pensum

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

## Ort und Datum

## Stempel/Unterschrift

## Leiterin/Leiter

## Ort und Datum

## Unterschrift Assistenz

**Beilagen\* zur Meldung zur unselbstständigen Berufsausübung als Assistenz im Bereich der Podologie**

Name Vorname

Ausländisches Diplom und zusätzlich

**Anerkennungsbestätigung** des ausländischen Diploms **oder Teilentscheid SRK**  
(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)**

Arbeits- und/oder Aufenthaltsbewilligung/Grenzgängerbestätigung

**Die ausbildende Podologin/der ausbildende Podologe ist verpflichtet, die Assistenz in die bestehende Haftpflichtversicherung aufzunehmen**

**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

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