



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 Assistenzärztin/Assistenzarzt

## Personalien

Name \_\_\_\_\_

Vorname

### Geburtsdatum

## Staatsangehörigkeit

### Geschlecht m w

## Bürgerort/Kanton (bei Ausländern: Geburtsort/)

## Zivilstand

## vorauss. Facharzttitel

## Wohnadresse

Strasse

## Land

Mobil

Telefon  Mobil

## Mailadresse

**Nachweis akademischer Titel (Doktorat o.ä.)** ja nein

Bezeichnung

Abkürzung  
(z.B. Dr. med. etc.)

Ort

Land

---

**Daten zur Praxis/ambulanten Einrichtung**

Name der Praxis

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

Mobil

Mailadresse

Website

Leiter/in Ausbildungsstätte

Facharzttitel Leiter/in

---

**Praxisdaten** 

Verbindliches Datum der Tätigkeitsaufnahme

---

**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 Assistenzärztin/  
Assistenzarzt**

Name Vorname

Eidgenössisches Arztdiplom

Ausländisches Arztdiplom (Approbation) und zusätzlich

**Anerkennungsbestätigung** des ausländischen Arztdiploms (Bundesamt für Gesundheit, MEBEKO Ressort Ausbildung, MEBEKO-Weiterbildung@bag.admin.ch)  
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html>

Doktordiplom (falls vorhanden)

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\\_im\\_Original\\_nicht\\_älter\\_als\\_6\\_Monate](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

Anerkennung der Praxis/des Arztes als Weiterbildungsstelle der FMH  
(<https://www.fmh.ch/bildung-siwf.html>)

**Die ausbildende Ärztin/der ausbildende Arzt 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.