



Medizinische Dienste

► Bewilligungen und Recht

Bewilligungen
Malzgasse 30
CH-4001 Basel

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

Meldeformular zur Anstellung einer zahnärztlichen Praktikantin/eines Praktikanten im Kanton Basel-Stadt

Daten zur Praxis

Name der Praxis

Praxisinhaber

Fachl. Leitung

Rechtsform (GmbH, AG oder Einzelgesellschaft)

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

Mobil

Mailadresse

Web

Datum Beginn Praktikum

Pensum

Personalien zahnärztliche Praktikantin/zahnärztlicher Praktikant

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht m w

Staatsangehörigkeit

Bürgerort/ Kanton

(bei Ausländern: Geburtsort/-land)

Sprachen

Deutsch

Französisch

Italienisch

Englisch

weitere

Wohnadresse zahnärztliche Praktikantin/zahnärztlicher Praktikant

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Land

Telefon

Mobil

Mailadresse

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

Fachliche Leitung

Ort und Datum

Stempel/Unterschrift

Praktikantin/Praktikant

Ort und Datum

Stempel/Unterschrift

Beilagen* zum Meldeformular zur Anstellung einer zahnärztlichen Praktikantin/eines Praktikanten

Name Vorname

Bachelor of Dental Medicine

Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister (Schweizerisches Strafregister, Dienst für Auszüge an Privatpersonen, Bundesrain 20, 3003 Bern; online unter www.bj.admin.ch), im Original, nicht älter als 6 Monate

Beruflicher Werdegang

Ausweis über ausreichende Sprachkenntnisse in Deutsch (B2 Niveau)

Wichtige Information

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass die Bestimmungen betr. Praktikum gemäss den §§ 32, 33 und 34 der Verordnung über die Fachpersonen und Betriebe im Gesundheitswesen (Bewilligungsverordnung) gelten. **Die zahnärztliche Praktikantin und der zahnärztliche Praktikant dürfen nur unter Aufsicht tätig sein.**

Nachweis der ausreichenden Haftpflichtversicherung ist vom Praxisinhaber/Betrieb zu erbringen.