



## Medizinische Dienste

### ► Kantonszahnärztlicher Dienst

Dr. med. dent. Irène Hitz Lindenmüller  
Malzgasse 30  
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 95 31  
E-Mail: [kantonszahnarzt@bs.ch](mailto:kantonszahnarzt@bs.ch)  
[www.bs.ch/md](http://www.bs.ch/md)

## Meldung der 90 Tage Berufsausübung als Zahnärztin/ Zahnarzt im Kanton Basel-Stadt

### Personalien

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht m w

Staatsangehörigkeit

Bürgerort/Kanton  
(bei Ausländern: Geburtsort/-land)

Zivilstand

Fachzahnarztstitel

---

### Wohnadresse

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Land

Telefon

Mobil

Mailadresse

---

**Sprachen**

Deutsch

Französisch

Italienisch

Englisch

weitere

---

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

ja    nein

Bezeichnung

Abkürzung  
(z.B. Dr. med. dent. 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  muss zwingend angegeben werden max. 90 Tage pro Kalenderjahr**

Verbindliches Datum der Tätigkeitsaufnahme

---

**Beschäftigungsgrad des Gesuchstellers**

Pensum

---

## Angaben zur bisherigen Berufstätigkeit

1. Verfügen Sie schon über eine Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Zahnärztin/Zahnarzt?

Berufsausübung in einem oder mehreren anderen Kanton(en)/Land/Ländern ja nein

Kanton/e

Land/Länder

### Gesuche gestützt auf das Binnenmarktgesetz:

Verfügen Sie bereits über eine Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Zahnärztin/Zahnarzt in einem anderen Kanton, so besteht gestützt auf das Binnenmarktgesetz (BGBM [SR 943.02]) ein vereinfachtes Verfahren. Weitere Informationen finden Sie in diesem Formular unter der Rubrik A.

2. Wurde Ihnen in einem anderen Kanton/Land die Bewilligung eingeschränkt, verweigert oder entzogen?

ja nein

 Falls ja, bitte auf separatem Blatt erläutern

3. Haben Sie bis zu diesem Datum schon in einem anderen Kanton/Land ein Gesuch um Erteilung einer Bewilligung gestellt, ohne dass es zu einer Bewilligungserteilung gekommen ist?

ja nein

4. Laufen Verfahren gegen Sie in einem anderen Kanton/Land (Aufsichtsrechtliche Verfahren, Strafverfahren, Haftpflicht- oder Zivilverfahren) in Bezug auf die berufliche Tätigkeit?

ja nein

 Falls ja, bitte auf separatem Blatt erläutern

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

Ort und Datum

Stempel/Unterschrift

**Zulassungsvoraussetzungen zur Tätigkeit zu Lasten der OKP (mit und ohne Binnenmarkt)  
(nicht für den spitalambulanten Bereich \*)**

Antrag für Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP ja    nein

---

Nachweis einer 3-jährigen praktischen Tätigkeit in einer zahnärztlichen Praxis oder einem zahnärztlichen Institut (vgl. Art. 42 KVV).

---

Nachweis eines angemessenen Qualitätssicherungssystems (QSS) inkl. Selbstdeklaration und Fragebogen gemäss § 23 Abs. 1 lit. a GesG und Art. 58g KVV

<https://www.gesundheit.bs.ch/berufsausuebung/universitaere-medizinalberufe/zahnmedizin.html>

<https://www.gesundheit.bs.ch/fachinformationen/zahnmedizin/qualitaetssicherung.html>

---

## Beilagen zur Meldung der 90 Tage Berufsausübung als Zahnärztin/Zahnarzt im Kanton Basel-Stadt

Name

Vorname

### A. Beilagen\* zur Meldung der 90 Tage Berufsausübung als Zahnärztin/Zahnarzt gestützt auf das Binnenmarktgesetz (BGBM)

Wichtiger Hinweis für Gesuche gestützt auf das Binnenmarktgesetz: Aufgrund der sogenannten Gleichwertigkeitsvermutung gilt grundsätzlich ein vereinfachtes Verfahren.

Kopie der Bewilligung des Herkunftskantons (aktive Bewilligung in einem anderen Kanton)

---

Die Medizinischen Dienste behalten sich vor, bei Bedarf die Einreichung von weiteren Dokumenten zu verlangen.

#### Auf Verlangen\* einzureichen

Eidgenössisches Zahnarzt Diplom

---

Ausländisches Zahnarzt Diplom und zusätzlich

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

---

Eidgenössischer Fachzahnarzt Titel

---

Ausländische Urkunde des Weiterbildungstitels und zusätzlich

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

---

Weitere akademische Titel (z.B. Habilitationsschrift, Professur)

---

Beruflicher Werdegang

---

Ausweis über ausreichende Sprachkenntnisse in Deutsch

---

Arztzeugnis über den Gesundheitszustand im Original, aktuell

---

Berufsausübungsbewilligung(en) eines oder mehrerer anderer Kantone/Länder

---

Bei früherer Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung in einem oder mehreren Kanton(en)/Land/Ländern:

Unbedenklichkeitserklärung (Certificate of Good Standing) der zuständigen Gesundheitsbehörde im Original

---

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

**Im Rahmen der Aufsicht sind folgende Dokumente einzureichen (keine Bewilligungsvoraussetzung):**

Nachweis oder Deckungszusage einer Berufshaftpflichtversicherung

---

Die Medizinischen Dienste behalten sich die Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen und Einhaltung der Berufspflichten vor.

## B. Beilagen\* zur Meldung der 90 Tage Berufsausübung als Zahnärztin/Zahnarzt (ohne Binnenmarkt)

SBFI Meldung (nur für EU/EFTA Bürger mit Wohnsitz in der EU/EFTA)

<https://www.sbfi.admin.ch/sbfi/de/home/bildung/diploma/meldeverfahren-fuer-dienstleistungserbringende-aus-der-eu-effta/zustaendige-meldestelle.html>

---

Eidgenössisches Zahnarzt Diplom

---

Ausländisches Zahnarzt Diplom und zusätzlich

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

---

Eidgenössischer Weiterbildungstitel Fachzahnarzt Titel

---

Ausländische Urkunde des Weiterbildungstitels und zusätzlich

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

---

Doktordiplom (falls vorhanden)

---

Weitere akademische Titel (z.B. Habilitationsschrift, Professur)

---

Für Personen mit Wohnsitz in der EU/EFTA benötigen wir ein Certificate of good standing der zuständigen Gesundheitsbehörde des entsprechenden Herkunftslandes im Original, nicht älter als 6 Monate.

---

Nachweis oder Deckungszusage einer Berufshaftpflichtversicherung

---

### Auf Verlangen\* einzureichen

Ausweis über ausreichende Sprachkenntnisse in Deutsch

---

Arztzeugnis über den Gesundheitszustand im Original, aktuell

---

Die Medizinischen Dienste behalten sich die Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen und Einhaltung der Berufspflichten vor.

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