



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 Assistenzzahnärztin/ eines Assistenzzahnarztes

Daten zur Praxis

Name der Praxis

Fachl. Leitung

Rechtsform (GmbH, AG oder Einzelgesellschaft)

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

Mobil

Mailadresse

Website

Datum Beginn Assistenz

Pensum

Personalien Assistenzzahnärztin/Assistenz Zahnarzt

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht m w

Staatsangehörigkeit

Bürgerort/Kanton

(bei Ausländern: Geburtsort/-land)

Sprachen	Deutsch	Französisch	Italienisch	Englisch
-----------------	---------	-------------	-------------	----------

weitere

Wohnadresse Assistenz Zahnärztin/Assistenz Zahnarzt

Strasse	Nr.
---------	-----

Postleitzahl	Ort
--------------	-----

Land

Telefon	Mobil
---------	-------

Mailadresse

Nachweis Akademischer Titel (Doktorat o.ä.)	ja	nein
--	----	------

Bezeichnung

Ort	Land
-----	------

Angaben zur bisherigen Berufstätigkeit

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

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

Kanton/e

Land/Länder

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 Unterzeichnenden bestätigen mit ihrer Unterschrift, dass die eingeforderten und gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Fachliche Leitung

Ort und Datum

Stempel/ Unterschrift

Assistenzzahnärztin/Assistenzzahnarzt

Ort und Datum

Stempel/ Unterschrift

Beilagen* zum Meldeformular zur Anstellung einer Assistenz Zahnärztin/eines Assistenz Zahnarztes

Name

Vorname

Eidgenössisches Zahnarztdiplom

Ausländisches Zahnarztdiplom (Approbation) und zusätzlich

Anerkennungsbestätigung des ausländischen Zahnarztdiploms (Bundesamt für Gesundheit, MEBEKO Ressort Ausbildung, MEBEKO-Weiterbildung@bag.admin.ch)
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/berufe-im-gesundheitswesen/auslaendische-abschluesse-gesundheitsberufe.html>

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

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

bei Zuzug aus dem Ausland benötigen wir zusätzlich das Führungszeugnis des Herkunftslandes im Original, nicht älter als 6 Monate
(nur falls keine 10 Jahre in der Schweiz wohnhaft)

Beruflicher Werdegang

Weitere Beilagen*

Berufsausübungsbewilligung(en) eines od. mehrerer anderer Kantone /Länder

Bei früherer privatwirtschaftlicher Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung in einem od. mehreren anderen Kanton(en)/Land/Länder

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

Arbeits- und/oder Aufenthaltsbewilligung/Grenzgängerbestätigung

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

Wichtige Information

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

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass die Bestimmungen betr. Assistenz gemäss den §§27, 30 und 31 der Verordnung über die Fachpersonen und Betriebe im Gesundheitswesen (Bewilligungsverordnung) gelten. **Assistenz Zahnärztinnen und Assistenz Zahnärzte dürfen nur unter Aufsicht tätig sein.**

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