|  |
| --- |
|  |

**Antwortformular zur Teilrevision des Gesundheitsgesetzes (GesG); Umsetzung des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege**

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation :

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse :

Kontaktperson :

Telefon :

E-Mail :

Datum :

|  |
| --- |
| **Wichtige Hinweise:**1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.2. Bitte - pro Bemerkung,- pro Paragraf, Absatz und Buchstabe einer Gesetzesbestimmung und- pro Kapitel des Ratschlagseine Zeile verwenden.3. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 4. Oktober 2023 an folgende E-Mail-Adresse: GD.Generalsekretariat@bs.ch.**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!** |

|  |
| --- |
| * **Teilrevision GesG – Allgemeine Bemerkungen zum Gesetzesentwurf und Ratschlagsentwurf**
 |
| **Name/Firma** | **Bemerkung/Anregung** |
|   |       |
|   |       |
|   |       |
|   |       |
|   |       |
|   |       |
|   |       |

|  |
| --- |
| **Teilrevision GesG – Bemerkungen zu einzelnen Paragrafen des Entwurfs und zu deren Erläuterungen** |
| **Name/Firma** | **§** | **Abs.** | **Bst.** | **Bemerkung/Anregung** | **Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)** |
|   |       |       |       |       |       |
|   |       |       |       |       |       |
|   |       |       |       |       |       |
|   |       |       |       |       |       |
|   |       |       |       |       |       |
|   |       |       |       |       |       |
|   |       |       |       |       |       |
|   |       |       |       |       |       |
|   |       |       |       |       |       |
|   |       |       |       |       |       |
|   |       |       |       |       |       |
|   |       |       |       |       |       |
|   |       |       |       |       |       |
|   |       |       |       |       |       |
|   |       |       |       |       |       |