

## BESTÄTIGUNG

### der Kompetenzübertragung an die fachliche Leitung von Institutionen des Gesundheitswesens im Sinne von Art. 19 Gesundheitsgesetz (SHR 810.100)

Name der Praxis / Institution: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Wir bestätigen, dass der verantwortlichen fachlichen Leitung im Rahmen der Führungsorganisation und des Arbeitsvertrages sämtliche Kompetenzen hinlänglich übertragen werden, um einen korrekten Betrieb im Sinne der rechtlichen Vorgaben zu gewährleisten. Insbesondere werden der fachlichen Leitung folgende Kompetenzen übertragen:

- verbindliche Mitsprache samt Vetorecht bei der Anstellung aller Personen, welche an bewilligungspflichtigen Behandlungen von Patienten beteiligt sind, ohne über eine eigene Berufsausübungsbewilligung zu verfügen (Beschäftigung von Personen unter fachlicher Aufsicht der Leitung).
- Festlegung des Personaleinsatzes und der Arbeitsorganisation in allen patientenbezogenen Bereichen zur Gewährleistung einer ordnungsgemässen Betriebsführung.
- Gewährleistung einer angemessenen Beaufsichtigung der ohne persönliche Berufsausübungsbewilligung in der Praxis/Institution tätigen Personen.
- Umfassende Weisungsbefugnis gegenüber der zugelassenen Stellvertretung im Falle der Abwesenheit.
- Abschliessendes Weisungsrecht zur Sicherstellung eines rechtmässigen Umgangs mit Heilmitteln.

Wir bestätigen, dass keine anders lautenden Nebenverträge oder mündlichen Absprachen getroffen werden, die den gemachten Auflagen oder den Rechtsvorschriften zuwiderlaufen. Sollten organisatorische Änderungen getroffen werden, welche die genannten Kompetenzen der fachlichen Leitung beeinträchtigen, muss dem Gesundheitsamt umgehend Meldung erstattet werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Geschäftsleitung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der fachlichen Leitung

\_\_\_\_\_  
Namen in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Namen in Druckbuchstaben

Unterschriebene Bestätigung ist zu senden an:  
Gesundheitsamt, Sekretariat, Mühlentalstrasse 105, 8200 Schaffhausen