

Gesundheitsberufe

Antragsformular für eine Berufsausübungsbewilligung

Personalien der zu bewilligenden Person

Vorname: Name:
Strasse, Nr.: PLZ, Ort:
Tel. P.: E-Mail P.:
Nationalität: ☐ weiblich ☐ männlich / Geb-Datum:

Tätigkeit der zu bewilligenden Person

Beantragte Berufstätigkeit (Berufsbezeichnung)	
Angaben über den Praxisstatus	☐ Tätigkeit in eigener Praxis
	☐ Tätigkeit in Gemeinschaftspraxis
	☐ Tätigkeit bei einer Organisation, Heim, TCM, etc.
Art des Arbeitsverhältnisses	☐ selbständig ☐ unselbständig
Funktion	☐ Praxisinhaber/in oder Praxispartner/in
	☐ Leiter/in einer Organisation
	☐ im Auftrag / auf Honorarbasis (selbständig erw.)
	☐ angestellt, aber eigenverantwortliche Tätigkeit
	☐ Stellvertreter/in
☐ Assistent/in unter Aufsicht der Praxisleitung	
Firmennamen/Arbeitgeber bei Assistenz-/Stellvertretern - des Praxisinhabers, bei Gemeinschaftspraxis - des Partners/der Partnerin, bei Organisationen (Name der Organisation)	
Zeitlicher Umfang der Tätigkeit im Kanton SH (Pensum)	Tage/Woche: bzw. %-Pensum:
Verfüg(t)en Sie über eine ausserk. Praxisbewilligung?	☐ Nein ☐ Ja, Kanton/Land:
Wird der ausserkantonale Praxisstandort beibehalten?	☐ Nein ☐ Ja
Wenn der externe Praxisstandort beibehalten wird, wie hoch ist der Tätigkeitsumfang im Kanton Schaffhausen?	☐ Pensum kleiner 90Tage/Jahr ☐ Pensum grösser 90Tage/Jahr
Zusätzliche Tätigkeit ausserhalb der Praxis (z.B. als Belegarzt oder Heimbärztin)	☐ Nein ☐ Spitäler SH ☐ Klinik Belair ☐ andere, wo
Antrag auf Zulassung zur Abrechnung zulasten der OKP	☐ Nein ☐ Ja Wenn ja, bitte separate Dokumente downloaden unter: https://sh.ch/CMS/Webseite/Kanton-Schaffhausen/Beh-rde/Verwaltung/Departement-des-Innern/Gesundheitsamt-14314884-DE.html
Voraussichtlicher Beginn der Tätigkeit	
Berufshaftpflichtversicherung (Versicherung, Police-Nr.)	
Soll eine Praxisapothek (Detailhandelsbewilligung) eingerichtet werden?	Wenn ja, bitte separates Antragsformular downloaden unter: https://gesundheit.tg.ch/bewilligungen/betriebe/apothekenprivatapotheken.html/6056

Räumlichkeiten (Ort der Tätigkeit, Infrastrukturen)

Name der Praxis:

Strasse, Nr.: PLZ, Ort:

Tel. G.: E-Mail G.:

Mobile Tätigkeit (z.B. Spitex, Geburtshilfe etc.)	☐ Nein ☐ Ja
---	---

Angabe zu Räumlichkeiten und Infrastrukturen:	Praxisräume:	Anzahl Räume	Fläche qm
	Röntgengeräte:	Anzahl Geräte	
	Raumpläne beigelegt?	☐ Nein ☐ Ja	
Medizinische Wiederaufbereitung? (betrifft Ärztinnen/Ärzte, Zahnärztinnen/Zahnärzte, DentalhygienikerInnen, Podologen/Podologinnen)		☐ Nein ☐ Ja	
		☐ ich bestätige, dass die medizinische Aufbereitung den Anforderungen der MedPV und KIGAP entsprechen	
Entspricht der verwendete Sterilisator der aktuellen Norm SN EN 13060, Klasse B?		☐ Nein ☐ Ja	Typ:

Fähigkeitsausweise, Diplome, Weiterbildungstitel

Bezeichnung	ausgestellt durch	Ausstelldatum
1.		
2.		
3.		

Gesuchsteller/innen mit im Ausland ausgestellten Fähigkeitsausweisen müssen Angaben zur Gleichwertigkeitsanerkennung in der Schweiz machen und den Eintrag in die entsprechenden Register (MedReg, NAREG) vornehmen lassen.

Anerkennung/Gleichwertigkeitserklärung durch	Ausstelldatum
1.	
2.	
Promotion, Habilitation (Angabe der Universität und des Titels)	Ausstelldatum
1.	

Berufsausübungsbewilligung eines anderen Kantons bzw. EU-Landes

Falls eine Bewilligung eines anderen Kantons/EU-Landes vorliegt bzw. vorlag, bitten wir um folgende Angaben:

Ausstellungsdatum: Ausstellungsbehörde:

Praxis-Adresse:

Unterschrift (von Hand unterschreiben)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Korrektheit der gemachten Angaben.
Das Gesundheitsamt wird berechtigt, Erkundigungen im Zusammenhang mit dem Bewilligungsgesuch einzuziehen.

Datum, Ort:

Unterschrift der Gesuchstellerin /des Gesuchstellers:

Unterschrift des zukünftigen Arbeitgebers:
(falls Tätigkeit im Angestelltenverhältnis)

Beilagen - einzureichende Dokumente der zu bewilligenden Person (Kopien)

- ☐ Fähigkeitsausweise und Diplome
- ☐ Bei Ärzt/innen, Chiropraktor/innen, Psychotherapeut/innen, Apotheker/innen: Weiterbildungstitel
alle anderen Berufe: Nachweise über praktische Erfahrungen von mindest. 2 Jahren (Arbeitszeugnisse)
- ☐ Gleichwertigkeitsanerkennung bei ausländischen Fähigkeitsausweisen, Diplomen, Weiterbildungstiteln
- ☐ Promotions- bzw. Habilitationsurkunde
- ☐ Bei Medizinalpersonen + Psychotherapeut/-innen: Nachweise über die Fortbildungen der letzten 3 Jahre
(Fortbildungsdiplom der Fachgesellschaft (z.B. SIWF) oder Aufstellung per Formular, abrufbar auf der Gesundheitsamt-Internetseite)
- ☐ Aufstellung über die bisherige Tätigkeit (Lebenslauf)
- ☐ Bei unselbständig tätigen Personen: Kopie des Arbeitsvertrages
- ☐ Bei fachlicher Leitung: Kompetenzübertragung (Formular ist online)
- ☐ aktueller Nachweis einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung (Kopie Police)
- ☐ Bei Personen mit Bewilligung eines anderen Kantons/eines anderen Landes:
Kopie der ausserkantonalen Bewilligung und Unbedenklichkeitserklärung/Certificate of good standing
- ☐ Pass / Ausweis (Fotokopie); bei ausländischen Personen zusätzlich Kopie des Ausländerausweises bei
- ☐ neuen Praxisräumlichkeiten: Raumpläne inkl. genauer Beschriftung der Räume
- ☐ bei Wiederaufbereitung: Grundrissplan (separater Aufbereitungsraum in drei Zonen eingeteilt, bitte einzeichnen), Arbeitsanweisung (Aufbereitung der Medizinprodukte)

bei Antrag auf Zulassung zur OKP:

- ☐ Gesuch um Zulassung zulasten der OKP (separates Formular)
- ☐ Qualitätsnachweis gemäss Art. 58 KVV (separates Formular)

Bitte nur vollständige Gesuche einreichen (nach Möglichkeit per Post)

Bitte rechnen Sie mit einer Bearbeitungszeit für Ihr Gesuch von 4 - 6 Wochen
(nach Eingang der vollständigen Unterlagen)

Dokumente unter www.sh.ch / Suchbegriff "Bewilligungen"

Selbstdeklaration über die Unbedenklichkeit der Berufsausübung im bewilligungspflichtigen Bereich des Gesundheitswesens gemäss Gesundheitsgesetz (SHR 810.100)

Diese Erklärung ist dem Antrag auf eine Berufsausübungsbewilligung beizulegen.

Angaben zur Person	
Name, Vorname	
Praxis-/Standortadresse	
Kontakt Daten (Tel, Mail)	
Art der Tätigkeit:	

Wird im Folgenden mind. eine Frage mit „ja“ beantwortet, ist eine schriftliche Auskunft
(unter Bemerkungen) und die Beilage allfälliger Akten bzw. Bestätigungen erforderlich:

☐ nein	☐ ja	Bestehen physische oder psychische Beeinträchtigungen (z.B. ansteckende Krankheiten, kognitive Defizite)?
☐ nein	☐ ja	Bestand oder besteht derzeit eine Abhängigkeit von Suchtmitteln (Drogen, Medikamenten oder Alkohol)?
☐ nein	☐ ja	Wurde Ihnen in einem anderen Kanton/Staat die Berufsausübungsbewilligung bzw. die Zulassung zur Tätigkeit verweigert oder entzogen?
☐ nein	☐ ja	Haben Sie in einem anderen Kanton/Staat eine Berufsausübungsbewilligung beantragt, das Gesuch jedoch zurückgezogen oder auf eine Berufsausübung verzichtet?
☐ nein	☐ ja	Wurden strafrechtliche Massnahmen gegen Sie vorgenommen oder Verfahren an frühe- ren Arbeitsstellen durchgeführt?
☐ nein	☐ ja	Sind zum Zeitpunkt der Gesuchstellung polizeilichen Ermittlungs- oder Strafuntersu- chungen hängig (aufsichtsrechtliche Verfahren, Straf-, Haftpflicht- oder Zivilverfahren mit Bezug zur Berufstätigkeit)?
☐ nein	☐ ja	Läuft derzeit ein Bewilligungsentszugsverfahren in einem anderen Kanton/Staat?
Bemerkungen:		

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die oben gemachten Angaben. Mir ist bekannt, dass ich allfällige zukünftig
eingeleitete polizeiliche Ermittlungs- oder Strafverfahren mit Bezug zur Berufstätigkeit dem Gesundheitsamt
unverzüglich zu melden habe.

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift

Dem Bewilligungsgesuch bzw. der Selbstdeklaration beizulegende Dokumente:

- ☐ Bei Personen mit Bewilligung eines anderen Kantons: Unbedenklichkeitserklärung des dortigen Kantonsarztes
bzw. bei Personen, die selbständig in einem EU-Land tätig waren: „letter of good standing“ der Aufsichtsbehörde
- ☐ Aktueller Auszug aus dem Strafregister des Wohnsitzstaates (Original oder Kopie), nicht älter als 3 Monate
Schweiz: auf Poststellen oder www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/strafregister_de
- ☐ Sonderprivatauszug des Wohnsitzstaates (bei Pflegedienstleitungen der Heime erforderlich)
Dieser gibt Auskunft über Berufs- bzw. Tätigkeitsverboten mit schutzbedürftigen Personen.
Antragstellung online:
https://www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/sonderprivatauszug_de
oder am Postschalter.