

**Gesundheitsamt**

Ambassadorshof  
Riedholzplatz 3  
4509 Solothurn  
Telefon 032 627 93 71  
gesundheit.bab@ddi.so.ch

**Gesuch**

**um Erteilung der Bewilligung für die Berufsausübung  
in eigener fachlicher Verantwortung als Ärztin/Arzt (§§ 3 f. Vollzugsverordnung zum  
Gesundheitsgesetz [GesV; BGS 811.12])**

**1. Angaben zur Person**

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Heimatort: .....  
(bei Ausländern: Heimatland)

Wohnadresse: ..... PLZ/Ort: .....

Telefon: ..... Mobile: .....

E-Mail: .....

**2. Angaben zur Berufsausübung/Praxisdaten**

Praxisbezeichnung: .....

Praxisadresse: ..... PLZ/Ort: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

Datum Tätigkeitsaufnahme: ..... Pensum: .....

Beschrieb Tätigkeitsbereich: .....

Rechtsform:  Einzelunternehmung  AG  GmbH  Einfache Gesellschaft  andere<sup>1</sup>

Neueröffnung

Praxisgemeinschaft mit: .....

Übernahme von: .....

im Angestelltenverhältnis

---

<sup>1</sup> Einrichtungen des Gesundheitswesens in Form einer juristischen Person (z.B. AG, GmbH) benötigen eine Betriebsbewilligung des Kantons.

Ist Ihnen je die Ausübung des Arztberufes oder einer anderen Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens von der zuständigen Aufsichtsbehörde untersagt oder eingeschränkt worden?

nein  ja (Wenn ja, bitte separat ausführlich erläutern)

Laufen Verfahren gegen Sie in einem anderen Kanton/Staat (aufsichtsrechtliche Verfahren, Strafverfahren, Haftpflicht- oder Zivilverfahren etc.)?

nein  ja (Wenn ja, bitte separat ausführlich erläutern)

### 3. Einzureichende Unterlagen (in Kopie)

- 1) tabellarischer Lebenslauf
- 2) Arbeitszeugnisse
- 3) eidgenössisches Arztdiplom **oder** ausländisches Arztdiplom und zusätzlich Anerkennungsbestätigung der MEBEKO
- 4) eidgenössischer Weiterbildungstitel **oder** ausländischer Weiterbildungstitel und zusätzlich Anerkennungsbestätigung der MEBEKO
- 5) Doktorurkunde (falls vorhanden)
- 6) Nachweis des Vorhandenseins der zur Berufsausübung erforderlichen Räumlichkeiten, Einrichtungen und Apparaturen (inkl. Mietvertrag), sofern keine mobile Ausübung der Tätigkeit beabsichtigt wird
- 7) aktueller Betreibungsregisterauszug
- 8) aktueller Strafregisterauszug (für Personen, die seit mind. 5 Jahren in der Schweiz wohnhaft sind) **oder** ein Auszug aus dem Strafregister des Herkunftslandes (für Personen, die noch nicht seit mind. 5 Jahren in der Schweiz wohnhaft sind)
- 9) Nachweis über den Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung (bis spätestens vor der Praxiseröffnung einzureichen)
- 10) Nachweis eines international anerkannten Sprachdiploms der deutschen Sprache der Niveaustufe B2 gemäss dem gemeinsamen europäischen Referenzrahmen für Sprachen (für Inhaber eines ausländischen Diploms oder Ausbildungsabschlusses sowie für gesuchstellende Personen, die nicht aus dem deutschsprachigen Raum der Schweiz stammen)
- 11) beglaubigte Übersetzung der Dokumente, falls sie nicht in deutscher Sprache abgefasst sind
- 12) aktuelle Bestätigung der Aufsichtsbehörde am letzten Arbeitsort, dass die Berufsausübung zu keinen Beanstandungen Anlass gegeben hat (letter of good standing)

Das Gesundheitsamt kann weitere Unterlagen und Angaben verlangen (insbesondere ein sich über den Gesundheitszustand im Hinblick auf die Berufsausübung äusserndes Arztzeugnis).

### 4. Gebühren

Die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung ist gebührenpflichtig.

Massgebend für die Höhe der Gebühr ist der Gebührentarif (GT, BGS 615.11) des Kantons Solothurn. Die für das vorliegende Gesuch relevante Gebühr finden Sie im Merkblatt „Gebühren Gesundheitsfachpersonen“ unter Ziffer 1 auf unserer Homepage: [Gesundheitsfachpersonen - Gesundheitsamt - Kanton Solothurn](#)

### 5. Bestätigung und Unterschrift

Die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung beinhaltet ein Einführungsgespräch mit dem Kantonsarzt / mit der Kantonsärztin. Die Einladung erhalten Sie zu einem späteren Zeitpunkt. Die Inspektion der Praxisräume durch das Gesundheitsamt wird vorbehalten. Wir bitten Sie, rechtzeitig mit der Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn (GAeSO) Verbindung aufzunehmen.

Der/Die Unterzeichnende bestätigt hiermit, dass die obigen Angaben der Wahrheit entsprechen und erklärt sich mit der Übermittlung allfälliger Bewilligungsakten von früheren Arbeitsorten an das Gesundheitsamt sowie dem Einholen von Auskünften bei anderen Behörden (insbesondere auch betreffend allfällige Strafverfahren im Ausland) einverstanden.

Ort und Datum

Unterschrift Gesuchsteller/in

.....

.....

Zwecks Organisation des Notfalldienstes wird eine Kopie Ihrer Berufsausübungsbewilligung an die Gesellschaft für Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn (GAeSO) weitergeleitet. Des Weiteren wird die SASIS AG mit einer Kopie bedient.