

Gesundheitsamt

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

Gesuch

um Anerkennung einer Bewilligung eines anderen Kantons für die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Gesundheitsfachperson (§ 5 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 im Kanton Solothurn

Berufsfeld:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aktivierung | <input type="checkbox"/> Augenoptik | <input type="checkbox"/> biomedizinische Analyse |
| <input type="checkbox"/> Dentalhygiene | <input type="checkbox"/> Drogist/in | <input type="checkbox"/> Ergotherapie |
| <input type="checkbox"/> Ernährungsberatung | <input type="checkbox"/> Geburtshilfe | <input type="checkbox"/> Leitung med. Labor |
| <input type="checkbox"/> medizinisch-therapeutische Logopädie | <input type="checkbox"/> med. Massage | <input type="checkbox"/> medizin-technische Radiologie |
| <input type="checkbox"/> Naturheilpraktik | <input type="checkbox"/> Neuropsychologie | <input type="checkbox"/> Operationstechnik |
| <input type="checkbox"/> Optometrie | <input type="checkbox"/> Orthoptik | <input type="checkbox"/> Osteopathie |
| <input type="checkbox"/> Pflege | <input type="checkbox"/> Physiotherapie | <input type="checkbox"/> Podologie |
| <input type="checkbox"/> Rettungssanität | | |

Praxisbezeichnung:

Praxisadresse: PLZ/Ort:

Telefon: E-Mail:

Datum Tätigkeitsaufnahme: Pensum:

Beschrieb Tätigkeitsbereich:

Rechtsform: Einzelunternehmung AG GmbH Einfache Gesellschaft andere¹

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

- Neueröffnung
- Praxisgemeinschaft mit:
- Übernahme von:
- im Angestelltenverhältnis

Ist Ihnen je die Ausübung einer 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) Kopie der gültigen Berufsausübungsbewilligung des anderen Kantons
- 2) letter of good standing (Unbedenklichkeitserklärung) der zuständigen Aufsichtsbehörde des anderen Kantons
- 3) Nachweis über den Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung (bis spätestens vor der Praxiseröffnung einzureichen)
- 4) Nachweis eines international anerkannten Sprachdiploms der deutschen Sprache der Niveaustufe B2 gemäss dem gemeinsamen europäischen Referenzrahmen für Sprachen (sofern die gesuchstellende Person über eine Berufsausübungsbewilligung verfügt, die zur Tätigkeit in der französisch- oder italienischsprachigen Region berechtigt oder sofern der bewilligende Kanton die Beherrschung der deutschen Sprache nicht geprüft hat)
- 5) beglaubigte Übersetzung der Dokumente (falls diese nicht in deutscher Sprache abgefasst sind)

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

4. Gebühren

Die Anerkennung einer Berufsausübungsbewilligung eines anderen Kantons ist im Rahmen des Binnenmarktgesetzes gebührenfrei.

5. Bestätigung und Unterschrift

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 einverstanden.

Ort und Datum Unterschrift Gesuchsteller/in

.....

.....