

**Gesundheitsamt**

Ambassadorshof  
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 Zahnärztin/Zahnarzt (§ 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**

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 Zahnarztberufes 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) 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

.....

.....

Zwecks Organisation des Notfalldienstes wird eine Kopie Ihrer Bewilligung an die Zahnärztesellschaft des Kantons Solothurn (SSO) weitergeleitet.