

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 Zahnärztin/Zahnarzt (gemäss §§ 3 f. Voll-
zugsverordnung 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 andere¹

Neueröffnung

Praxisgemeinschaft mit:

Übernahme von:

im Angestelltenverhältnis

¹ 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) aktueller tabellarischer Lebenslauf
- 2) Arbeitszeugnisse der letzten drei Jahre
- 3) eidgenössisches Zahnarzt Diplom **oder** ausländisches Zahnarzt Diplom und zusätzlich Anerkennungsbestätigung der MEBEKO
- 4) Doktorurkunde (falls vorhanden)
- 5) Nachweis des Vorhandenseins der zur Berufsausübung erforderlichen Räumlichkeiten, Einrichtungen und Apparaturen (inkl. Mietvertrag), sofern keine mobile Ausübung der Tätigkeit beabsichtigt wird
- 6) aktueller Betreibungsregisterauszug (nicht älter als 6 Monate)
- 7) 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) (nicht älter als 6 Monate)
- 8) Nachweis über den Abschluss einer aktuell gültigen Berufshaftpflichtversicherung (bei Erstbewilligung bis spätestens vor der Praxiseröffnung einzureichen)
- 9) 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)
- 10) beglaubigte Übersetzung der Dokumente, falls sie 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. Information Zulassung OKP

Gerne weisen wir Sie darauf hin, dass für die Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ein separates Gesuch eingereicht werden muss. Die Unterlagen finden Sie unter Ihrer jeweiligen Berufsgruppe auf unserer Homepage: [Gesundheitsfachpersonen - Gesundheitsamt - Kanton Solothurn](#).

5. 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](#)

Rechnungsadresse bei Abweichung von Ziffer 1:

.....

.....

.....

6. 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 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 Bewilligung an die Zahnärztesellschaft des Kantons Solothurn (SSO) weitergeleitet.