



GESUCH UM BEWILLIGUNG ZUR BERUFS AUSÜBUNG ALS

Arzt/Ärztin Zahnarzt/-ärztin Apotheker/-in Chiropraktor/-in

- Bitte kreuzen Sie die gewünschte Berufsausübungsbewilligung an.
- Füllen Sie das vorliegende Gesuch vollständig aus.
- Nummerieren Sie die Belege und tragen Sie die Nummern unter der Rubrik „Beleg-Nr.“ ein.
- Die Belege können als Kopien eingereicht werden. **Ausnahme: Original Strafregisterauszug.**
- Prüfen Sie, ob Sie alle **Belege vollständig** zusammengetragen haben.
- Reichen Sie das Gesuch, nicht früher als 3 Monate vor Tätigkeitsaufnahme, zusammen mit den vollständig beigelegten Belegen dem Gesundheitsamt Graubünden (Adresse im Briefkopf) ein.

Personalien		Beleg-Nr.
Name, Vorname		
Strasse, PLZ, Ort		
Tel.nummer		
e-mail		
Geburtsdatum		
Nationalität, Heimatort ¹⁾		

Angaben zur Tätigkeit (Praxis / Spital / Apotheke)		
Wo werden Sie Ihre Tätigkeit ausüben? (genaue Adresse)		
Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit		
In welchem Status werden Sie Ihre Tätigkeit ausüben?	<input type="checkbox"/> selbstständige Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> unselbstständige Erwerbstätigkeit (im Angestelltenverhältnis) <input type="checkbox"/> unselbstständige (im Angestelltenverhältnis) und selbstständige (mit privater Praxis) Erwerbstätigkeit (z.B. ChefärztInnen) ²⁾	
	Diese Rubrik ist nur von gesuchstellenden Apothekerinnen und Apothekern auszufüllen	Beleg-Nr.
Übernehmen Sie die fachverantwortliche Leitung einer öffentlichen Apotheke?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ³⁾	
Sind Sie in einer anderen öffentlichen Apotheke als fachverantwortliche Person tätig?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	

Fachliche Qualifikationen	Bitte Bezeichnung, ausstellende Institution und Ausstellungsdatum angeben	Beleg-Nr.
Diplom ⁴⁾		
Dokortitel und weitere akademische Titel	Falls vorhanden bitte dem Gesuch beilegen.	
Weiterbildungstitel ⁵⁾		
Curriculum	Bitte legen Sie dem Gesuch eine Übersicht über Ihren beruflichen Werdegang bei	

Persönliche Voraussetzungen		Beleg-Nr.
Sind Sie bevormundet / verbeiständet?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Name und Adresse des Vormundes / Beistandes:	
Leiden Sie unter physischen oder psychischen Beschwerden?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja. Welche?	
Strafregisterauszug ⁶⁾	im Original einreichen	
Laufen Verfahren gegen Sie in einem anderen Kanton/Staat?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ⁷⁾	
Haben Sie eine Bewilligung in einem anderen Kanton/Staat?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ⁸⁾	
Berufshaftpflichtversicherung ⁹⁾	Versicherungspolice und Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)	

Führung einer Privatapotheke	Diese Rubrik ist nur von gesuchstellenden Ärztinnen/Ärzten (ausgenommen Spitalärzte) und Zahnärztinnen/Zahnärzten auszufüllen	Beleg-Nr.
Beabsichtigen Sie, Arzneimittel abzugeben (auch Erstversorgung)?	<input type="checkbox"/> Ja ¹⁰⁾ <input type="checkbox"/> Nein, ich verzichte ausdrücklich auf die Abgabe von Arzneimitteln und lagere diese ausschliesslich zur unmittelbaren Anwendung	

Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben.

Ort, Datum	Unterschrift

Fussnoten / Beilagen:

- 1) Pass oder Identitätskarte
- 2) Anstellungsvertrag des Spitals
- 3) zusätzlich: Gesuch um Bewilligung zum Betrieb einer öffentlichen Apotheke ausfüllen und einreichen (www.gesundheitsamt.gr.ch / Dienstleistungen / Aufsicht und Bewilligungen / Betriebe / Formulare / Apotheken)
- 4) Eidgenössisches oder ausländisches **Diplom** (Approbation)
bei ausländischem Diplom: zusätzlich **Anerkennungsbestätigung** der Medizinalberufekommission (Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern, Tel. 031 322 94 83, Fax 031 323 00 09, www.admin.ch/bag)
- 5) gilt für ÄrztInnen und ChiropraktorInnen: Eidgenössischer oder ausländischer **Weiterbildungstitel**
bei ausländischem Weiterbildungstitel: zusätzlich **Anerkennungsbestätigung** der Medizinalberufekommission (Adresse siehe oben Fussnote 4)
für ApothekerInnen: falls vorhanden

- 6) Folgende Belege, höchstens **drei Monate** alt:
 - a) Wer sich seit mindestens einem Jahr in der Schweiz aufhält: Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister (Bundesrain 20, 3003 Bern; www.bj.admin.ch)
 - b) Wer sich seit weniger als einem Jahr in der Schweiz aufhält: Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister **und** Strafregisterauszug des früheren Aufenthaltsstaates
 - c) Wer sich nicht in der Schweiz aufhält: Strafregisterauszug des Aufenthaltsstaates
- 7) schriftliche Begründung unter Beilage der Akten (Aufsichts-, Standes- oder kassenrechtliche Verfahren, Strafverfahren, Haftpflicht- oder Zivilverfahren mit Bezug auf die berufliche Tätigkeit) einreichen
- 8) Berufsausübungsbewilligung/en **und** Letter/s of good standing (Unbedenklichkeiterklärung/en) der zuständigen Gesundheitsbehörde/n
- 9) gilt für Medizinalpersonen im Anstellungsverhältnis: Versicherungspolice und AVB des Arbeitgebers
- 10) zusätzlich: Gesuch um Bewilligung zum Betrieb einer ärztlichen/zahnärztlichen Privatapotheke ausfüllen und einreichen (www.gesundheitsamt.gr.ch / Dienstleistungen / Aufsicht und Bewilligungen / Betriebe / Formulare / Privatapotheke (Ärzte/Zahnärzte))