



MELDUNG EINER ZEITLICH BEGRENZTEN TÄTIGKEIT IN EIGENER FACHLICHER VERANTWORTUNG IM KANTON GRAUBÜNDEN (90-TAGE DIENSTLEISTUNG)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin | <input type="checkbox"/> Zahnarzt/-ärztin | <input type="checkbox"/> Apotheker/-in |
| <input type="checkbox"/> Chiropraktor/-in | <input type="checkbox"/> Psychotherapeut/Psychotherapeutin | <input type="checkbox"/> Pflegefachfrau/-mann |
| <input type="checkbox"/> Physiotherapeut/-in | <input type="checkbox"/> Hebammen/Entbindungspfleger | <input type="checkbox"/> Ergotherapeut/-in |
| <input type="checkbox"/> Ernährungsberater/-in | <input type="checkbox"/> Optometrist/in | <input type="checkbox"/> Osteopath/-in |

Inhaberinnen und Inhaber einer gültigen kantonalen Berufsausübungsbewilligung können ohne Bewilligung ihren universitären Medizinalberuf bzw. ihren Gesundheitsberuf während längstens 90 Tagen pro Kalenderjahr im Kanton Graubünden in eigener fachlicher Verantwortung ausüben. Sie haben sich beim Gesundheitsamt zu melden.

- Bitte kreuzen Sie die beabsichtigte Dienstleistung an und füllen Sie die vorliegende Meldung **vollständig** aus. Prüfen Sie, ob Sie alle **Belege vollständig** zusammengetragen haben.
- Nummerieren Sie die Belege und tragen Sie die Nummern unter der Rubrik „Beleg-Nr.“ ein. Unterlagen im A4 Format, ohne Klammern/Heftung.
- Die Belege können als Kopien eingereicht werden. Bitte beachten Sie, dass auch **bei erneuten** Meldungen eine aktuelle (Gültigkeit **drei Monate**) Unbedenklichkeitserklärung (Certificate of Good Standing vgl. Fussnote 4) eingereicht werden muss.
- Unterzeichnen Sie das Meldeformular und reichen Sie die Meldung (**im Original**) zusammen mit den Belegen spätestens 1 Woche vor Tätigkeitsaufnahme dem Gesundheitsamt Graubünden (Adresse im Briefkopf) ein.

Beachten Sie:

- Fremdsprachige Dokumente sind in einer Landessprache oder in Englisch übersetzt und beglaubigt einzureichen.
- Sie dürfen Ihren Beruf als Dienstleistungserbringer erst in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, wenn das Gesundheitsamt Graubünden die Erfüllung der entsprechenden Voraussetzungen bestätigt hat.

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

Qualifikationen	Bitte Bezeichnung, ausstellende Institution und Ausstellungsdatum angeben	Beleg-Nr.
Diplom ²⁾		
Dokortitel und weitere akademische Titel		
Weiterbildungstitel ³⁾		

In welchem Kanton verfügen Sie über eine Berufsausübungsbewilligung? ⁴⁾		
--	--	--

Angaben zur Tätigkeit in Graubünden		
Wo erbringen Sie im Kanton Graubünden Ihre Dienstleistung? (genaue Adresse)		
Wie lange dauert Ihre Dienstleistung im Kanton Graubünden? (genaues Datum)	von	bis
Haben Sie im laufenden Kalenderjahr schon in einem andern Kanton eine 90-Tage-Dienstleistung erbracht?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja. Von _____ bis _____ (genaues Datum) Wo?

Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben:

Ort, Datum	Unterschrift

Das Gesundheitsamt bestätigt die Erfüllung der Voraussetzungen.

Ort, Datum	Stempel / Unterschrift

Fussnoten / Beilagen:

- 1) Pass oder Identitätskarte
- 2) **gilt für ÄrztInnen, ZahnärztInnen, ApothekerInnen und ChiropraktorInnen:**
Eidgenössisches Diplom oder ausländisches Diplom mit **Anerkennungsbestätigung mit Begleitschreiben** der Medizinalberufekommission (Bundesamt für Gesundheit BAG, MEBEKO, 3003 Bern, www.bag.admin.ch)
gilt für PsychotherapeutInnen:
Eidgenössischer Hochschulabschluss: Master-, Lizentiats- oder Diplomabschluss in Psychologie
bei ausländischem Hochschulabschluss: zusätzlich **Anerkennungsbestätigung mit Begleitschreiben** der Psychologieberufekommission (Bundesamt für Gesundheit BAG, Psychologieberufekommission, 3003 Bern, www.bag.admin.ch)
gilt für Pflegefachfrauen/männer, PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen, Hebammen/Entbindungspfleger, ErnährungsberaterInnen, OptometristInnen, OsteopathInnen
Eidgenössisches Diplom eines Bachelorstudiengangs bzw. für Osteopath/in Masterstudiengangs oder ausländisches Diplom mit **Anerkennungsbestätigung des SRK** (Schweizerisches Rotes Kreuz, Anerkennung Ausbildungsabschlüsse/Registrierung, Werkstrasse 18, 3084 Wabern; www.redcross.ch)
- 3) **gilt für ÄrztInnen, ApothekerInnen und ChiropraktorInnen:**
Eidgenössischer Weiterbildungstitel oder ausländischer Weiterbildungstitel mit **Anerkennungsbestätigung mit Begleitschreiben** der Medizinalberufekommission (Adresse siehe oben Fussnote 2)
gilt für PsychotherapeutInnen:
Eidgenössischer Weiterbildungstitel in Psychotherapie oder bei ausländischem Weiterbildungstitel mit **Anerkennungsbestätigung mit Begleitschreiben** der Psychologieberufekommission (Adresse siehe oben Fussnote 2)
- 4) Berufsausübungsbewilligung(en) **und jeweils aktuelle** (nicht älter als **drei Monate**) Unbedenklichkeitserklärungen (certificate of good standing) der zuständigen kantonalen Behörde