



## GESUCH UM BEWILLIGUNG ZUR BERUFS AUSÜBUNG ALS

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dentalhygieniker/in        | <input type="checkbox"/> Logopäde/in               | <input type="checkbox"/> Osteopath/in         |
| <input type="checkbox"/> Drogist/in                 | <input type="checkbox"/> Medizinische/r Masseur/in | <input type="checkbox"/> Pflegefachfrau/-mann |
| <input type="checkbox"/> Ergotherapeut/in           | <input type="checkbox"/> Naturheilpraktiker/in     | <input type="checkbox"/> Physiotherapeut/in   |
| <input type="checkbox"/> Ernährungsberater/in       | <input type="checkbox"/> Optometrist/in            | <input type="checkbox"/> Podologe/in          |
| <input type="checkbox"/> Hebamme/Entbindungspfleger |  |   |

- Kreuzen Sie die gewünschte Berufsausübungsbewilligung an **und** füllen Sie das Gesuch **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.
- Unterzeichnen Sie das Gesuchsformular und reichen Sie es im Original zusammen mit allen Belegen spätestens 2 Wochen (jedoch nicht früher als 3 Monate) vor Tätigkeitsaufnahme dem Gesundheitsamt per Post ein (Adresse siehe Briefkopf).

Beachten Sie:

- Fremdsprachige Dokumente sind in einer Landessprache oder in Englisch übersetzt und beglaubigt einzureichen.
- Wiederholte Aufforderungen von ausstehenden Unterlagen sind gebührenpflichtig.
- Ist ein Gesuch nicht vollständig eingereicht, führt dies zu zeitlicher Verzögerung der Gesuchsprüfung.
- Die Prüfung des Gesuchs ist gebührenpflichtig (nach Aufwand).
- Die Berufsausübung ohne Berufsausübungsbewilligung ist nicht zulässig und wird rechtlich verfolgt.

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

Angaben zur Tätigkeit		Beleg-Nr.
Wo werden Sie Ihre Tätigkeit ausüben?	<input type="checkbox"/> in einer öffentlichen Institution (z.B. Anstellung in Spital) <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> in einer Privatklinik <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> in eigener Praxis oder Praxisgemeinschaft <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> in einer Drogerie oder Apotheke <input type="checkbox"/> anderes: Adresse <sup>3)</sup>	
Rechtsform des Betriebs <sup>4)</sup>		

Wann nehmen Sie die Tätigkeit auf?	
<b>Hinweis für selbständig erwerbende Pflegefachpersonen</b>	Informationen zur Beitragsberechtigung für zugelassene Pflegefachpersonen → <a href="http://www.gesundheitsamt.gr.ch/Bereiche/Aufsicht%20und%20Bewilligungen/Betriebe/Dienste%20der%20h%C3%A4uslichen%20Pflege%20und%20Betreuung/Zulassung%20selbst%C3%A4ndig%20erwerbende%20Pflegefachpersonen">www.gesundheitsamt.gr.ch/Bereiche/Aufsicht und Bewilligungen/Betriebe/Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung/Zulassung selbständig erwerbende Pflegefachpersonen</a>

Diese Rubrik ist nur von gesuchstellenden <b>Drogistinnen und Drogisten</b> auszufüllen		Beleg-Nr.
Übernehmen Sie die fachverantwortliche Leitung einer Drogerie?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <sup>5)</sup>	

<b>Fachliche Qualifikationen</b>		Beleg-Nr.
Diplom bzw. Fähigkeitsausweis <sup>6) 7)</sup>		
Curriculum vitae	<b>Aktueller, tabellarischer, lückenloser</b> Lebenslauf beilegen	

<b>Persönliche Voraussetzungen</b>		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 <sup>8)</sup>	im Original einreichen <sup>9)</sup>	
Haben Sie eine Bewilligung zur Berufsausübung in einem anderen Kanton/Staat?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <sup>10)</sup> in welchem Kanton/Staat?	
Haben Sie aktuell in einem anderen Kanton /Staat ein Gesuch um Bewilligung hängig?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja in welchem Kanton/Staat?	
Wurde Ihnen in einem anderen Kanton/Staat die Bewilligung verweigert, eingeschränkt oder entzogen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <sup>11)</sup> in welchem Kanton/Staat?	
Wurde Ihnen in einem anderen Kanton/Staat ein Berufsverbot erteilt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <sup>11)</sup> in welchem Kanton/Staat?	
Laufen oder liefen Verfahren gegen Sie in einem anderen Kanton/Staat?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <sup>11)</sup> in welchem Kanton/Staat?	
Sprachkompetenz	In welcher Sprache haben Sie die Aus- und Weiterbildung mehrheitlich abgeschlossen? <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> italienisch <input type="checkbox"/> romanisch <input type="checkbox"/> andere <sup>12)</sup>	
Verfügen Sie über eine gültige Berufshaftpflichtversicherung (Versicherungssumme 3 Mio. Franken)?	<input type="checkbox"/> Ja, bei welcher Versicherungsgesellschaft? <input type="checkbox"/> Nein	

Diese Rubrik ist nur von gesuchstellenden Personen auszufüllen, welche <b>Ergotherapie, Ernährungsberatung, Geburtshilfe, Podologie, Pflege, Physiotherapie, Logopädie</b> ausüben, selber abrechnen und nicht im angestellten Verhältnis arbeiten.		Beleg-Nr.
<b>Zulassung als Leistungserbringer zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)</b>		
Werden Sie Ihre Leistungen selbständig zu Lasten der OKP abrechnen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <sup>13)</sup>	

Ich bestätige, dieses Gesuch wahrheitsgemäss ausgefüllt zu haben.

<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift</b>
-------------------	---------------------

Fussnoten / Beilagen:

- 1) Pass oder Identitätskarte
- 2) bei Anstellung: Anstellungsvertrag einreichen
- 3) Genauer Name und Adresse des Betriebs
- 4) Angaben zur Rechtsform des Betriebs und falls vorhanden Handelsregisterauszug
- 5) zusätzlich: Gesuch um Bewilligung zum Betrieb einer Drogerie ausfüllen und einreichen (www.gesundheitsamt.gr.ch / Bereiche / Aufsicht und Bewilligungen / Betriebe / Drogerien)
- 6) Erforderliche Belege:

<b>Beruf</b>	<b>Erforderliche Belege / Bildungsabschlüsse</b>
Dentalhygieniker/in	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dipl. Dentalhygieniker/in HF <b>oder</b> SRK-anerkanntes Diplom</li> <li>• ausländisches Diplom: 1. ausländ. Diplom <b>und</b> 2. Anerkennung durch SRK</li> </ul>
Drogist/in	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dipl. Drogist/in HF <b>oder</b> Ausweis über die bestandene eidgenössische höhere Fachprüfung (dipl. Drogist/in HFP)</li> </ul>
Ergotherapeut/in	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bachelor of Science in Ergotherapie FH <b>oder</b> dipl. Ergotherapeut/-in FH <b>oder</b> SRK-anerkanntes Diplom</li> <li>• Ausländisches Diplom: 1. ausländ. Diplom <b>und</b> 2. Anerkennung durch SRK</li> </ul>
Ernährungsberater/in	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bachelor of Science in Ernährung und Diätetik FH <b>oder</b> dipl. Ernährungsberater/-in FH <b>oder</b> SRK-anerkanntes Diplom</li> <li>• Ausländisches Diplom: 1. ausländ. Diplom <b>und</b> 2. Anerkennung durch SRK</li> </ul>
Hebamme/Entbindungspfleger	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bachelor of Science in Hebamme FH <b>oder</b> dipl. Hebamme/Entbindungspfleger FH <b>oder</b> SRK-anerkanntes Diplom</li> <li>• Ausländisches Diplom: 1. ausländ. Diplom <b>und</b> 2. Anerkennung durch SRK</li> </ul>
Logopäde/in	<ul style="list-style-type: none"> <li>• von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) anerkanntes Berufsdiplom in Logopädie</li> <li>• Ausländisches Diplom: 1. ausländ. Diplom und 2. SRK-registrierte Anerkennung durch die Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK), Haus der Kantone, Speichergasse 6, Postfach, 3001 Bern. www.edk.ch</li> </ul>
Med. Masseur/in	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medizinischer Masseur mit eidg. Fachausweis <b>oder</b> SRK-anerkannter Fähigkeitsausweis</li> <li>• Ausländisches Diplom: 1. ausländ. Diplom <b>und</b> 2. Anerkennung durch SRK</li> </ul>
Naturheilpraktiker/in	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Naturheilpraktiker/in mit eidgenössischem Diplom in Ayurveda-Medizin <b>oder</b> in Homöopathie <b>oder</b> in Traditioneller Chinesischer Medizin TCM <b>oder</b> in Traditioneller Europäischer Naturheilkunde TEN</li> <li>• Ausländisches Diplom: 1. ausländ. Diplom <b>und</b> 2. Anerkennung durch SRK</li> </ul>
Optometrist/in	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bachelor of Science in Optometrie FH <b>oder</b> dipl. Augenoptiker/-in</li> <li>• Ausländisches Diplom: 1. Ausländ. Diplom und 2. Anerkennung durch SRK</li> </ul>
Osteopath/in	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Master of Science in Osteopathie FH <b>oder</b> Interkantonales Diplom der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)</li> <li>• Ausländisches Diplom: 1. ausländ. Diplom <b>und</b> 2. Anerkennung durch SRK</li> </ul>
Pflegefachfrau/-mann	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bachelor of Science in Pflege FH/UH <b>oder</b> dipl. Pflegefachfrau/-mann HF bzw. dipl. Pflegefachfrau/-mann FH <b>oder</b> SRK-anerkanntes Diplom</li> <li>• Ausländisches Diplom: 1. ausländ. Diplom <b>und</b> 2. Anerkennung durch SRK</li> </ul>
Physiotherapeut/in	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bachelor of Science in Physiotherapie FH <b>oder</b> dipl. Physiotherapeut/-in FH <b>oder</b> SRK-anerkanntes Diplom</li> <li>• Ausländisches Diplom: 1. ausländ. Diplom <b>und</b> 2. Anerkennung durch SRK</li> </ul>
Podologe/in	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dipl. Podologe/in HF <b>oder</b> eidg. Fähigkeitszeugnis (Podologe/in EFZ) <b>oder</b> (altrechtlicher) Fähigkeitsausweis des Schweizerischen Podologen-Verbandes (SPV), Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee www.podologie.ch</li> <li>• Ausländisches Diplom: 1. ausländ. Diplom <b>und</b> 2. Anerkennung durch SRK</li> </ul>

- 7) **SRK-Anerkennung und Registerbeitrag:** Schweizerisches Rotes Kreuz, Anerkennung Ausbildungsabschlüsse / Registrierung, Werkstrasse 18, 3084 Wabern; www.redcross.ch
- 8) Strafregisterauszug:
  - a) Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister, Gültigkeit **drei Monate** (im Original): Bundesrain 20, 3003 Bern; www.bj.admin.ch
  - b) und zusätzlich bei **ehemaligem oder aktuellem Wohnsitz im Ausland:** Strafregisterauszüge früherer Wohnsitz- oder Aufenthaltsstaaten der letzten 3 Jahre (nicht älter als **drei Monate**, im Original)  
Hinweis für Deutschland: *erweitertes Führungszeugnis*
- 9) Elektronisch signierte Strafregisterauszüge werden nur akzeptiert, wenn sie in elektronischer Ursprungsform eingereicht werden (Weiterleitung des E-Mail der zuständigen Behörde) und elektronisch validiert werden können

- <sup>10)</sup> Berufsausübungsbewilligungen **und aktuelle** (nicht älter als **drei Monate**) Unbedenklichkeitserklärungen (Certificate of Good Standing) der zuständigen Gesundheitsbehörden, unter deren Aufsicht während der letzten 5 Jahren die Tätigkeit ausgeübt wurde
- <sup>11)</sup> schriftliche Begründung unter Beilage der Akten (z. B. Aufsichts-, Standes- oder kassenrechtliche Verfahren, Strafverfahren sowie Haftpflicht- oder Zivilverfahren mit Bezug auf die berufliche Tätigkeit) einreichen
- <sup>12)</sup> Sofern die Aus- und Weiterbildung nicht mehrheitlich in einer Amtssprache des Kantons erfolgt ist: Sprachzertifikat für deutsch, italienisch oder romanisch (Niveaustufe B2 gemäss dem gemeinsamen europäischen Referenzrahmen für Sprachen) einreichen
- <sup>13)</sup> zusätzlich: Gesuch um Zulassung als Leistungserbringer zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausfüllen und einreichen ([www.gesundheitsamt.gr.ch](http://www.gesundheitsamt.gr.ch) / Bereiche / Aufsicht und Bewilligungen / Zulassung z. L. OKP / Formulare)