



Medizinische Dienste

► Kantonszahnärztlicher Dienst

Dr. med. dent. Irène Hitz Lindenmüller
Malzgasse 30
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 95 31
E-Mail: kantonszahnarzt@bs.ch
www.medizinischdienste.bs.ch

Gesuch um Verlängerung der Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung um 2 Jahre als Zahnärztin / Zahnarzt im Kanton Basel-Stadt

Personalien

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht m w

Staatsangehörigkeit

Bürgerort / Kanton
(bei Ausländern: Geburtsort/-land)

Zivilstand

Private Adresse

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Land

Telefon

Mobil

Mailadresse

Praxisadresse

Name der Praxis

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

Mobil

Fax

Mailadresse

Wichtige Informationen zur Verlängerung der Bewilligung:

- **Eingabefrist:** Spätestens zwei Monate vor Ablauf der Bewilligung.
- **Ärztliches Zeugnis:** Dem Gesuch ist ein ärztliches Zeugnis beizulegen, welches bestätigt, dass die Bewilligungsinhaberin/der Bewilligungsinhaber physisch und psychisch weiterhin zur selbstständigen Berufsausübung fähig ist. **Das ärztliche Zeugnis finden Sie auch auf der Homepage.**
- **Berufshaftpflichtversicherung:** Dem Gesuch ist ebenfalls eine Kopie einer gültigen Berufshaftpflichtversicherung beizulegen.
- **Verlängerungsfrist:** Um jeweils zwei Jahre.

Die/der Unterzeichnende bestätigt mit ihrer/seiner Unterschrift, dass die eingeforderten und gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort und Datum

Unterschrift



Beilage

– Ärztliches Zeugnis