



Medizinische Dienste

► Bewilligungen und Support

Bewilligungen
Malzgasse 30
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 95 26
E-Mail: bewilligungen-bs@hin.ch
www.gesundheit.bs.ch

Meldung der 90 Tage Berufsausübung als Chiropraktorin/ Chiropraktor im Kanton Basel-Stadt

Personalien

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht m w

Staatsangehörigkeit

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

Geburtsname

Zivilstand

Wohnadresse

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Land

Telefon

Mobil

Mailadresse

Sprachen

Deutsch

Französisch

Italienisch

Englisch

weitere

Nachweis Akademischer Titel (Doktorat o.ä.)

ja nein

Bezeichnung

Abkürzung

(z.B. Dr. med. chir. ect.)

Ort

Land

Weitere akademische Titel (z.B. Habilitationsschrift, Professur)

ja nein

Bezeichnung

Abkürzung

(z.B. Prof. ect.)

Ort

Land

Daten zur Praxis

Name der Praxis

Eigentümer

Rechtsform (GmbH, AG oder Einzelgesellschaft)

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

Mobil

Mailadresse

Website

Praxisart (z.B. Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis)

Praxisart

Praxisdaten  **muss zwingend angegeben werden max. 90 Tage pro Kalenderjahr**

Verbindliches Datum der Tätigkeitsaufnahme

Beschäftigungsgrad des Gesuchstellers

Pensum

Angaben zur bisherigen Berufstätigkeit

1. Verfügen Sie schon über eine Bewilligung zur privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Chiropraktorin/ Chiropraktor in einem oder mehreren anderen Kanton(en)/Staat(en)?

Berufsausübung in einem oder mehreren anderen Kanton(en)/Staat(en)? ja nein

Falls ja, Bewilligung(en) erteilt am

Postleitzahl Ort

Land

2. Haben Sie schon in einem anderen Kanton/Staat eine Praxis privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung geführt? ja nein

3. Wurde Ihnen in einem anderen Kanton/Staat die Bewilligung eingeschränkt, verweigert oder entzogen? ja nein

 Falls ja, bitte auf separatem Blatt erläutern

4. Haben Sie bis zu diesem Datum schon in einem anderen Kanton/Staat ein Gesuch um Erteilung einer Bewilligung gestellt, ohne dass es zu einer Bewilligungserteilung gekommen ist? ja nein

5. Laufen Verfahren gegen Sie in einem anderen Kanton/Staat (Aufsichtsrechtliche Verfahren, Strafverfahren, Haftpflicht- oder Zivilverfahren) in Bezug auf die berufliche Tätigkeit? ja nein

 Falls ja, bitte auf separatem Blatt erläutern

Wurden eine oder mehrere Fragen mit ja beantwortet, benötigen wir zwingend eine schriftliche Begründung unter Beilage der Akten.

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

Ort und Datum

Unterschrift

Beilagen zur Meldung der 90 Tage Beufsausübung für Chiropraktorinnen/ Chiropraktoren im Kanton Basel-Stadt

Name	Vorname	
Eidgenössisches Chiropraktorendiplom		Kopie**
Ausländisches Chiropraktorendiplom <u>und zusätzlich</u>		Kopie**
Anerkennungsbestätigung des ausländischen Chiropraktorendiploms (Medizinalberufekommission, Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern, www.admin.ch/bag)		Kopie**
Eidgenössischer Weiterbildungstitel Fachchiropraktik		Kopie**
Ausländischer Weiterbildungstitel Fachchiropraktik <u>und zusätzlich</u>		Kopie**
Anerkennungsbestätigung des ausländischen Weiterbildungstitels Fachchiropraktik (Medizinalberufekommission, Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern, www.admin.ch/bag)		Kopie**
Doktordiplom (falls vorhanden)		Kopie**
Weitere akademische Titel (z.B. Habilitationsschrift, Professur)		Kopie**
Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister (Schweizerisches Strafregister, Dienst für Auszüge an Privatpersonen, Bundesrain 20, 3003 Bern; online unter www.bj.admin.ch)		Original, nicht älter als 6 Monate
bei Zuzug aus dem Ausland benötigen wir das Führungszeugnis vom Herkunftsland (nur wenn noch keine 10 Jahre in der Schweiz wohnhaft)		Original, nicht älter als 6 Monate
Nachweis eines angemessenen Qualitätssicherungssystems http://www.medizinischdienste.bs.ch/berufsausuebung/universitaere-medizinalberufe/aerztin.html		zwingend
Nachweis, Offerte oder Deckungszusage einer Berufshaftpflichtversicherung		zwingend
Beschreibung der Räumlichkeiten, Einrichtungen und Ausrüstungen der Praxis		zwingend

Weitere Beilagen

Berufsausübungsbewilligung(en) eines od. mehrerer anderer Kantone / Staaten	Kopie**
Bei früherer privatwirtschaftlicher Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung in einem od. mehreren anderen Kanton(en)/Staat(en):	Kopie**
Unbedenklichkeitserklärung (Certificate of Good Standing) der zuständigen Gesundheitsbehörde	Original
Arbeits- und/oder Aufenthaltsbewilligung/Grenzgängerbestätigung	Kopie**

Sprachkenntnisse

Hiermit bestätige ich, dass ich mindestens über das Niveau B2 der **deutschen Sprache** verfüge. (Zwingend***)

ja nein

Auf Verlangen einzureichen

Ausweis über ausreichende Sprachkenntnisse in Deutsch	Kopie***
Arztzeugnis über den Gesundheitszustand	aktuell und Original

* Bei ausländischen, nicht in Deutsch abgefassten Dokumenten ist zusätzlich eine amtlich beglaubigte Übersetzung in deutscher Sprache nötig.

** Auf Verlangen ist eine amtlich beglaubigte Kopie vorzulegen.

*** Falls Muttersprache nicht Deutsch ist.