



Medizinische Dienste

► Bewilligungen und Support

Sabrina Stachl
Gerbergasse 13
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 44 95
Fax: +41 61 267 95 29
E-Mail: sabrina.stachl@bs.ch
www.medizinischedienste.bs.ch

Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung in nicht ärztlicher Alternativ- und Komplementärmedizin im Kanton Basel-Stadt

Die Gebühr beträgt CHF 400.00

Personalien

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht m w

Staatsangehörigkeit

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

Geburtsname

Zivilstand

AHV-Nr.

Private Adresse

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Land

Telefon

Mobil

Mailadresse

Beschäftigungsgrad

Pensum

Angaben zur Praxis

Rechtsform

Daten zur Praxis

Name der Praxis

Eigentümer

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

Mobil

Fax

Mailadresse

Website

Verbindliches Datum der geplanten Tätigkeitsaufnahme

Angaben zur bisherigen Berufstätigkeit

1. Verfügen Sie schon über eine Bewilligung zur selbstständigen
Berufsausübung in einem oder mehreren anderen Kanton(en)/Staat(en)? ja nein

Falls ja, Bewilligung(en) erteilt am

Postleitzahl

Ort

Land

2. Waren Sie schon in einem anderen Kanton/Staat selbstständig in nicht ärztlicher Alternativ- und Komplementärmedizin tätig? 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. 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

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

Ort und Datum

Unterschrift

Tätigkeitsgebiete in der Praxis

Welches sind die Tätigkeitsgebiete der Praxis?

- | | | |
|-------------------------------------------------------------|----|------|
| • Heilpraktik (Allgemeine Naturheilkunde und Phytotherapie) | ja | nein |
| • Homöopathie | ja | nein |
| • Traditionelle Chinesische Medizin | | |
| – Akupunktur | ja | nein |
| – Chinesische Phytotherapie | ja | nein |
| • Westliche Phytotherapie | ja | nein |
| • Indische Ayurveda | ja | nein |
| • Andere | ja | nein |
- Wenn andere, bitte angeben welche
-

➔ XYf DfU]g h] h[YDYf gcbYb

Ihre Praxistätigkeit beträgt _____ %.

Wer soll ausser Ihnen noch in der Praxis tätig sein?

Name

Vorname

Adresse privat

Tätigkeitsgebiet

Umfang Praxistätigkeit _____ %

weitere Tätigkeiten

Name

Vorname

Adresse privat

Tätigkeitsgebiet

Umfang Praxistätigkeit _____ %

weitere Tätigkeiten

Name

Vorname

Adresse privat

Tätigkeitsgebiet

Umfang Praxistätigkeit _____ %

weitere Tätigkeiten

Name

Vorname

Adresse privat

Tätigkeitsgebiet

Umfang Praxistätigkeit _____ %

weitere Tätigkeiten

Besteht eine Praxisgemeinschaft mit Medizinalpersonen? ja nein

Wenn ja:

Name, Vorname der Medizinalperson/en Tätigkeitsgebiet/e

Ausbildung

Bitte genaue Angaben gegenüber absolvierte Stunden:	Theorie:	praktisch:
• Heilpraktik (Allgemeine Naturheilkunde und Phytotherapie)	Std.	Std.
• Homöopathie	Std.	Std.
• TCM-Grundlagen	Std.	Std.
• Akupunktur	Std.	Std.
• Indische Ayurveda	Std.	Std.
• Phytotherapie: westliche chinesische	Std.	Std.

Weitere absolvierte Kurse/Ausbildungen

•	Std.	Std.
•	Std.	Std.

Bemerkungen zu den einzelnen Fragen oder andere Kommentare

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

Ort und Datum

Unterschrift

Beilagen zum Gesuch um Erteilung einer Bewilligung in Alternativ- und Komplementärmedizin im Kanton Basel-Stadt

Name	Vorname	
Diplom/e inkl. Stundennachweis in den genannten Fächern		Kopie*
Nachweis von 200 Std. Praktikum (Assistenz und Mitarbeit am Patienten)		Kopie*
Nachweis von 350 Std. in TCM Grundlagenunterricht für eine Bewilligung in Akupunktur und/oder Chinesischer Phytotherapie		Kopie*
Zusätzlich Nachweis von 300 Std. in Akupunktur Grundlagenunterricht für eine Bewilligung in Akupunktur		Kopie*
Zusätzlich Nachweis von 300 Std. in Kräutertherapie Grundlagenunterricht für eine Bewilligung in Chinesischer Phytotherapie		Kopie*
Zusätzlich Nachweis von 300 Std. in Kräutertherapie Grundlagenunterricht für eine Bewilligung in westlicher Phytotherapie		Kopie*
Nachweis von 500 Std. Homöopathie Grundlagenunterricht für eine Bewilligung in Homöopathie		Kopie*
Nachweis von 500 Std. Naturheilkunde Grundlagenunterricht für eine Bewilligung in Heilpraktik (Allgemeine Naturheilkunde und Phytotherapie)		Kopie*
Nachweis von 500 Std. Ayurveda Grundlagenunterricht für eine Bewilligung in Ayurveda		Kopie*
SBO-A-Diplom, falls vorhanden		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 zusätzlich das Führungszeugnis vom Herkunftsland (nur wenn noch keine 10 Jahre in der Schweiz wohnhaft)		Original, nicht älter als 6 Monate
Nachweis, Offerte oder Deckungszusage einer Berufshaftpflichtversicherung		Kopie**
Nachweis eines angemessenen Qualitätssicherungssystems		
Beschreibung der Räumlichkeiten, Einrichtungen und Ausrüstungen der Praxis		

Weitere Beilagen

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

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.

Bitte beachten Sie

Gestützt auf das Binnenmarktgesetz vom 6. Oktober 1995 werden Personen mit einer alternativmedizinischen Berufszulassung eines schweizerischen Kantons in jedem anderen Kanton zugelassen. Wenn im Herkunftskanton unterschiedliche Bewilligungsvoraussetzungen gelten, muss die Praxis aber am Herkunftsort effektiv während einem Jahr zu 100% geführt worden sein. (Bei einem Teilzeitpensum muss diese 100% Selbstständigkeit gemäss dem Pensum erworben worden sein (z.B. bei einer 50% Tätigkeit innert zwei Jahren). Die Frist kann max. auf drei Jahre ausgedehnt werden. Die Praxisführung ist zu belegen. Der Herkunftskanton muss zudem bescheinigen, dass keine aufsichtsrechtlichen Massnahmen oder Bewilligungseinschränkungen getroffen worden sind.