



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

Meldung einer Praktikantin/eines Praktikanten bei einer Ärztin/einem Arzt im Kanton Basel-Stadt

Praxis oder Ambulante Einrichtung für Ärztinnen / Ärzte

Fachliche Leitung
(Name der verantwortl. Pers.)

Name der Praxis
(Ambulante Einrichtung)

Strasse			Nr.
Postleitzahl		Ort	
Eigentümer			
Telefon		Mobil	
Mailadresse		Website	

Die Beschäftigung als Praktikantin/Praktikant erfolgt:

befristet, für die Zeit von: _____ bis _____

Personalien Praktikantin/Praktikant

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht m w

Staatsangehörigkeit

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

Geburtsname

Zivilstand

Private Adresse Praktikantin/Praktikant

Strasse				Nr.
Postleitzahl	Ort		Land	
Sprachen	Deutsch	Französisch	Italienisch	Englisch
weitere				

Angaben zur bisherigen Tätigkeiten

Haben Sie bereits ein Praktikum absolviert? ja nein

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

Ort und Datum

Unterschrift der fachlichen Leitung

Ort und Datum

Unterschrift des Praktikanten