



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 über die Einstellung einer Stellvertreterin/ eines Stellvertreters gemäss Bewilligungsverordnung § 28 und § 29 Abs. 2, 3 und 5 als Chiropraktorin/ Chiropraktor im Kanton Basel-Stadt

Aktive Bewilligung(en) eines od. mehrerer anderer Kantone

Kanton/e

Praxisadresse

Fachliche Leitung
(Name der verantwortl. Pers.)

Name der Praxis

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Eigentümer

Telefon

Mobil

Mailadresse

Website

Datum Beginn Stellvertretung

Die Beschäftigung als Stellvertreterin/ Stellvertreter erfolgt:

sporadisch, nach Bedarf, halbtags/ tageweise

befristet, für die Zeit von:

bis

unbefristet, Arbeitszeit:

Stunden pro Woche

Personalien der Stellvertretung

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht m w

Staatsangehörigkeit

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

Geburtsname

Zivilstand

Private Adresse der Stellvertretung

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Land

Telefon

Mobil

Mailadresse

Eidgenössisches Diplom oder vom BAG anerkannter Fähigkeitsausweis

ausgestellt durch

Ort

Land

Ausstellungsdatum

Eidgenössisches Weiterbildungstitel

ausgestellt durch

Ort

Land

Ausstellungsdatum

Nachweis Akademischer Titel (Doktorat o.ä.)

ja nein

Bezeichnung

ausgestellt durch

Ort

Land

Ausstellungsdatum

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

Kanton(e)

Ort

Land

2. Haben Sie schon in einem anderen Kanton/Staat selbstständig eine Praxis 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. 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.

Fachliche Leitung

Ort und Datum

Unterschrift der fachlichen Leitung

Stellvertretung

Ort und Datum

Unterschrift der fachlichen Leitung

Erforderliche Beilagen gemäss separatem Verzeichnis

Beilagen zur Meldung für die Stellvertreterbewilligung als Chiropraktorin/Chiropraktor

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)		
Eidgenössischer Weiterbildungstitel Fachchiropraktik		Kopie**
Ausländischer Weiterbildungstitel Fachchiropraktik und zusätzlich		Kopie**
Anerkennungsbestätigung des ausländischen Weiterbildungstitel Fachchiropraktik (Medizinalberufekommission, Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern, www.admin.ch/bag)		
Weitere akademische Titel (z.B. Habilitationsschrift, Professur)		Original, oder amtlich beglaubigte 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

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.