



**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](mailto:sabrina.stachl@bs.ch)  
[www.medizinischdienste.bs.ch](http://www.medizinischdienste.bs.ch)

## **Gesuch um Einschränkung der Bewilligung «Seniorenpraxisbewilligung» als Chiropraktorin/ Chiropraktor im Kanton Basel-Stadt**

### **Personalien**

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht m w

Staatsangehörigkeit

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

Zivilstand

---

### **Private Adresse (ist zwingend im Kanton Basel-Stadt erforderlich)**

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Land

Telefon

Mobil

Mailadresse

Seniorenpraxisbewilligung per

---

**Ehemalige Praxisadresse** ⚠️ **muss zwingend angegeben werden**

Name der Praxis

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

Mobil

Mailadresse

---

**Aufgrund des Territorialitätsprinzips können nur «Seniorenpraxisbewilligungen» für Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt erteilt werden.** Bei Zuwanderung mit «Seniorenpraxisbewilligung» des Herkunftskantons kann gestützt auf das Binnenmarktgesetz eine «Seniorenpraxisbewilligung» des Kantons Basel-Stadt erteilt werden.

**Wichtige Informationen zur Einschränkung der Bewilligung:**

- **Eingabefrist:** Spätestens zwei Monate vor Ablauf der Bewilligung bzw. zwei Monate vor dem 70. Geburtstag.
- **Gebühr:** CHF 350.00 (einmalig).

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

Ort und Datum

Unterschrift

Die Erteilung einer «Seniorenpraxisbewilligung» ist altersunabhängig.