



Dr. med. dent. Irène Hitz Lindenmüller  
Malzgasse 30  
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 95 31  
E-Mail: kantonszahnarzt@bs.ch  
www.medizinischdienste.bs.ch

## **Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Dentalhygienikerin/Dentalhygieniker**

Die Gebühr beträgt CHF 400.00

### **Personalien**

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht m w

Staatsangehörigkeit

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

Zivilstand

### **Wohnadresse**

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Land

Telefon

Mobil

Mailadresse

### **Sprachen**

Deutsch

Französisch

Italienisch

Englisch

weitere

## Daten zur Praxis

Name der Praxis

Eigentümer

Rechtsform (GmbH, AG oder Einzelgesellschaft)

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

Mobil

Mailadresse

Website

Praxisgemeinschaft mit

---

**Praxisart** (z.B. Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis)

Praxisart

---

## Praxisdaten

Verbindliches Datum der Tätigkeitsaufnahme

---

## Beschäftigungsgrad des Gesuchstellers

Pensum

---

## Angaben zur bisherigen Berufstätigkeit

1. Verfügen Sie schon über eine Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Dentalhygienikerin/Dentalhygieniker?

Berufsausübung in einem oder mehreren anderen Kanton(en)/Land/Ländern ja nein

Kanton/e

Land/Länder

## Gesuche gestützt auf das Binnenmarktgesetz:

Verfügen Sie bereits über eine Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Dentalhygienikerin/Dentalhygieniker in einem anderen Kanton, so besteht gestützt auf das Binnenmarktgesetz (BGBM [SR 943.02]) ein vereinfachtes Verfahren. Weitere Informationen finden Sie in diesem Formular unter der Rubrik A.

---

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

 Falls ja, bitte auf separatem Blatt erläutern

---

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

---

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

 Falls ja, bitte auf separatem Blatt erläutern

---

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

Ort und Datum

Stempel/Unterschrift

**Beilagen zum Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Dentalhygienikerin/Dentalhygieniker**

Name

Vorname

**A. Beilagen\* zum Gesuch um Erteilung eine Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Dentalhygienikerin/Dentalhygieniker gestützt auf das Binnenmarktgesetz (BGBM)**

Wichtiger Hinweis für Gesuche gestützt auf das Binnenmarktgesetz: Aufgrund der sogenannten Gleichwertigkeitsvermutung gilt grundsätzlich ein vereinfachtes Verfahren.

Kopie der Bewilligung des Herkunftskantons (aktive Bewilligung in einem anderen Kanton)

---

Nachweis der 2-jährigen unselbstständigen Tätigkeit als Dentalhygienikerin/  
Dentalhygieniker

---

Arbeits- und/oder Aufenthaltsbewilligung/Grenzgängerbestätigung

---

**Sprachkenntnisse**

Hiermit bestätige ich, dass ich mindestens über das Niveau B2 der **deutschen**

**Sprache** verfüge.

ja    nein

---

Die Medizinischen Dienste behalten sich vor, bei Bedarf die Einreichung von weiteren Dokumenten zu verlangen.

**Auf Verlangen\* einzureichen**

Höhere Fachschule für Dentalhygiene (Diplom HF)

---

Ausländisches Diplom und zusätzlich

**Anerkennungsbestätigung** des ausländischen Diploms (Schweizerisches  
Rotes Kreuz, Gesundheitsberufe, Werkstrasse 18, 3084 Wabern)

<https://www.redcross.ch>

---

Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister (Schweizerisches Strafregister, Dienst für Auszüge an Privatpersonen, Bundesrain 20, 3003 Bern); online unter [https://www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/privatauszug\\_de](https://www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/privatauszug_de)  
im Original, nicht älter als 6 Monate

bei Zuzug aus dem Ausland benötigen wir zusätzlich das Führungszeugnis des Herkunftslandes im Original, nicht älter als 6 Monate  
**(nur falls noch keine 10 Jahre in der Schweiz wohnhaft)**

---

Beruflicher Werdegang (CV)

---

Ausweis über ausreichende Sprachkenntnisse in Deutsch

---

Arztzeugnis über den Gesundheitszustand im Original, aktuell

---

Berufsausübungsbewilligung(en) eines oder mehrerer anderer Kantone/Länder

---

Bei früherer Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung in einem oder mehreren Kanton(en)/Land/Ländern:

---

Unbedenklichkeitserklärung (Certificate of Good Standing) der zuständigen Gesundheitsbehörde im Original

---

\* Auf Verlangen ist das Originaldokument oder eine beglaubigte Abschrift einzureichen. Urkunden, die nicht in deutscher Sprache abgefasst sind, ist eine amtlich beglaubigte Übersetzung beizulegen.

**Im Rahmen der Aufsicht sind folgende Dokumente einzureichen (keine Bewilligungsvoraussetzung):**

---

Nachweis eines angemessenen Qualitätssicherungssystems (QSS)  
**(bei Neueröffnung)** <http://www.gesundheit.bs.ch/fachinformationen/zahnmedizin/qualitaetssicherung.html>

---

Nachweis Räumlichkeiten, Einrichtungen und Ausrüstungen in der Praxis  
**(bei Neueröffnung)**

---

Nachweis oder Deckungszusage einer Berufshaftpflichtversicherung

---

Die Medizinischen Dienste behalten sich die Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen und Einhaltung der Berufspflichten vor.

**B. Beilagen\* zum Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Dentalhygienikerin/Dentalhygieniker (ohne Binnenmarkt)**

Höhere Fachschule für Dentalhygiene (Diplom HF)

---

Ausländisches Diplom und zusätzlich

**Anerkennungsbestätigung** des ausländischen Diploms (Schweizerisches Rotes Kreuz, Gesundheitsberufe, Werkstrasse 18, 3084 Wabern)

<https://www.redcross.ch>

---

Nachweis der 2-jährigen unselbstständigen Tätigkeit als Dentalhygienikerin/  
Dentalhygieniker

---

Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister (Schweizerisches Strafregister, Dienst für Auszüge an Privatpersonen, Bundesrain 20, 3003 Bern); online unter

[https://www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/privatauszug\\_de](https://www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/privatauszug_de)

im Original, nicht älter als 6 Monate

bei Zuzug aus dem Ausland benötigen wir zusätzlich das Führungszeugnis des Herkunftslandes im Original, nicht älter als 6 Monate  
**(nur falls noch keine 10 Jahre in der Schweiz wohnhaft)**

---

Beruflicher Werdegang (CV)

---

Nachweis eines angemessenen Qualitätssicherungssystems (QSS)

**(bei Neueröffnung)** <http://www.gesundheit.bs.ch/fachinformationen/zahnmedizin/qualitaetssicherung.html>

---

Nachweis Räumlichkeiten, Einrichtungen und Ausrüstungen in der Praxis

**(bei Neueröffnung)**

---

Nachweis oder Deckungszusage einer Berufshaftpflichtversicherung

---

## Weitere Beilagen

Bei früherer Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung in einem oder mehreren anderen Kanton(en) Land/Ländern:

Unbedenklichkeitserklärung (Certificate of Good Standing)  
der zuständigen Gesundheitsbehörde im Original

---

Arbeits- und/oder Aufenthaltsbewilligung/Grenzgängerbestätigung

---

## Sprachkenntnisse

Hiermit bestätige ich, dass ich mindestens über das Niveau B2 der **deutschen**

**Sprache** verfüge.

ja    nein

---

## Auf Verlangen\* einzureichen

Ausweis über ausreichende Sprachkenntnisse in Deutsch

---

Arztzeugnis über den Gesundheitszustand im Original, aktuell

---

Die Medizinischen Dienste behalten sich die Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen und Einhaltung der Berufspflichten vor.

\* Auf Verlangen ist das Originaldokument oder eine beglaubigte Abschrift einzureichen. Urkunden, die nicht in deutscher Sprache abgefasst sind, ist eine amtlich beglaubigte Übersetzung beizulegen.