



Bewilligungen  
Malzgasse 30  
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 95 26  
E-Mail: bewilligungen-bs@hin.ch  
www.medizinischdienste.bs.ch

## Meldung der 90 Tage Berufsausübung als Ärztin/Arzt im Kanton Basel-Stadt

### Personalien

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht m w

Staatsangehörigkeit

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

Zivilstand

Praktizierender  
Facharzttitel

Weiterer Facharzttitel

---

### Wohnadresse

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Land

Telefon

Mobil

Mailadresse

---

### Sprachen

Deutsch

Französisch

Italienisch

Englisch

weitere

---

**Nachweis akademischer Titel (Doktorat o.ä.)**

ja    nein

Bezeichnung

Abkürzung  
(z.B. Dr. med. etc.)

Ort

Land

---

**Weitere akademische Titel (z.B. Habilitationsschrift, Professur)**

ja    nein

Bezeichnung

Abkürzung  
(z.B. Prof. Dr. etc.)

Ort

Land

---

**Daten zur Praxis**

Name der Praxis

Eigentümer

Rechtsform (GmbH, AG oder Einzelgesellschaft)

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

Mobil

Mailadresse

Website

---

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

Praxisart

---

**Praxisdaten  muss zwingend angegeben werden max. 90 Tage pro Kalenderjahr**

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 Ärztin/Arzt?

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 Ärztin/Arzt 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

## Zulassungsvoraussetzungen zur Tätigkeit zu Lasten der OKP (mit und ohne Binnenmarkt) (nicht für den spitalambulanten Bereich \*)

Antrag für Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP ja    nein

---

Nachweis einer jeweils mindestens 3-jährigen Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte in den beantragten Fachgebieten zu 100%  
(**zwingend für eine ZSR-Nr.**)

---

### Elektronisches Patientendossier (EPD)

Verfügen Sie über einen Anschluss an das elektronische Patientendossier (zertifizierte Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft)? ja    nein

Anbieter

Kopie des Vertrages

---

### Sprachkenntnisse

Hiermit bestätige ich, dass ich mindestens über das Niveau C1 der **deutschen Sprache** verfüge. ja    nein

**Hinweis:** Diese Sprache muss im Medizinalberuferegister [MedReg] eingetragen sein.

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/medizinalberufe/meldung-von-sprachkenntnissen.html>

---

Nachweis eines angemessenen Qualitätssicherungssystems (QSS) inkl. Selbstdeklaration und Fragebogen gemäss § 23 Abs. 1 lit. a GesG und Art. 58g KVV

<https://www.gesundheit.bs.ch/berufsausuebung/universitaere-medizinalberufe/aerztin.html>

---

### \* Spitalambulanter Bereich:

Der spitalambulanter Bereich ist von diesen Zulassungsvoraussetzungen gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG nicht erfasst. Der Nachweis zu den hier aufgeführten Zulassungsvoraussetzungen ist daher nicht zu erbringen.

## Beilagen zur Meldung der 90 Tage Berufsausübung als Ärztin/Arzt im Kanton Basel-Stadt

Name

Vorname

### A. Beilagen\* zur Meldung der 90 Tage Berufsausübung als Ärztin/Arzt 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)

---

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

#### Auf Verlangen\* einzureichen

Eidgenössisches Arztdiplom

---

Ausländisches Arztdiplom (Approbation) und zusätzlich

**Anerkennungsbestätigung** des ausländischen Arztdiploms (Bundesamt für Gesundheit, MEBEKO Ressort Ausbildung, MEBEKO-Weiterbildung@bag.admin.ch)  
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html>

---

Eidgenössischer Weiterbildungstitel

---

Ausländische Urkunde des Weiterbildungstitels und zusätzlich

**Anerkennungsbestätigung** des ausländischen Weiterbildungstitels (Bundesamt für Gesundheit, MEBEKO Ressort Ausbildung, MEBEKO-Weiterbildung@bag.admin.ch)  
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html>

---

Doktordiplom (falls vorhanden)

---

Weitere akademische Titel (z.B. Habilitationsschrift, Professur)

---

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 oder Deckungszusage einer Berufshaftpflichtversicherung

---

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

## B. Beilagen\* zur Meldung der 90 Tage Berufsausübung als Ärztin/Arzt (ohne Binnenmarkt)

SBFI Meldung (nur für EU/EFTA Bürger mit Wohnsitz in der EU/EFTA)

<https://www.sbf.admin.ch/sbfi/de/home/bildung/diploma/meldeverfahren-fuer-dienstleistungserbringende-aus-der-eu-efta-zustaendige-meldestelle.html>

---

Eidgenössisches Arztdiplom

---

Ausländisches Arztdiplom (Approbation) und zusätzlich

**Anerkennungsbestätigung** des ausländischen Arztdiploms (Bundesamt für Gesundheit, MEBEKO Ressort Ausbildung, MEBEKO-Weiterbildung@bag.admin.ch)  
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html>

---

Eidgenössischer Weiterbildungstitel

---

Ausländische Urkunde des Weiterbildungstitels und zusätzlich

**Anerkennungsbestätigung** des ausländischen Weiterbildungstitels  
(Bundesamt für Gesundheit, MEBEKO Ressort Ausbildung,  
MEBEKO-Weiterbildung@bag.admin.ch)  
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html>

---

Doktordiplom (falls vorhanden)

---

Weitere akademische Titel (z.B. Habilitationsschrift, Professur)

---

Für Personen mit Wohnsitz in der EU/EFTA benötigen wir ein Certificate of good standing der zuständigen Gesundheitsbehörde des entsprechenden Herkunftslandes im Original, nicht älter als 6 Monate.

---

Nachweis oder Deckungszusage einer Berufshaftpflichtversicherung

---

### 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.