



## 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.medizinischedienste.bs.ch](http://www.medizinischedienste.bs.ch)

# Gesuch um Erteilung einer Stellvertreterbewilligung zum Führen eines medizinischen Laboratoriums im Kanton Basel-Stadt

Die Gebühr beträgt CHF 150.00

## Daten zum Labor

Fachliche Leitung  
(Name der verantwortl. Pers.)

Name des Labors

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

Mobil

Mailadresse

Website

Verbindliches Datum zur Tätigkeitsaufnahme per

---

## 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

---

### Diplom bzw. Fähigkeitsausweis

ausgestellt durch

Ort

Land

Ausstellungsdatum

---

### Eidgenössische oder kantonale Anerkennung

ausgestellt durch

Ort

Land

Ausstellungsdatum

---

### Nachweis vorhandener weiterer Titel

ja nein

Bezeichnung

ausgestellt durch

Ort

Land

Ausstellungsdatum

---

## Hinweis

Die Gesuchstellerin/Der Gesuchsteller und/oder die fachliche Leitung bzw. die Stellvertretung der fachlichen Leitung erkundigt sich beim **Eidgenössischen Departement des Innern EDI, Bundesamt für Gesundheit BAG, Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern, ([www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch), [info@bag.admin.ch](mailto:info@bag.admin.ch))** und bei der **Swissmedic, ([www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch), [anfragen@swissmedic.ch](mailto:anfragen@swissmedic.ch))** über allfällig notwendige Weiterbildungen bzw. Anerkennungen.

bestätigt gelesen zu haben

ja    nein

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

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel der fachlichen Leitung

Ort und Datum

Unterschrift Stellvertretung

## Beilagen zum Gesuch um Erteilung einer Stellvertreterbewilligung zum Führen eines medizinischen Laboratoriums im Kanton Basel-Stadt

Name

Vorname

Diplom bzw. Fähigkeitsausweis	Kopie**
eidgenössische oder kantonale Anerkennung	Kopie**
FAMH-Weiterbildungstitel	Kopie**
Arbeitszeugnisse	Kopie**
Promotionsurkunde, Dokortitel (falls vorhanden)	Kopie**
weitere akademische Titel, z.B. Professur (falls vorhanden)	Kopie**
Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister (Schweizerisches Strafregister, Dienst für Auszüge an Privatpersonen, Bundesrain 20, 3003 Bern; online unter <a href="http://www.bj.admin.ch">www.bj.admin.ch</a> )	Original, nicht älter als 6 Monate
bei Zuzug aus dem Ausland benötigen wir zusätzlich das Führungszeugnis vom Herkunftsland <b>(nur wenn noch keine 10 Jahre in der Schweiz wohnhaft)</b>	Original, nicht älter als 6 Monate

## Weitere Beilagen

---

Arbeits- und/oder Aufenthaltsbewilligung/Grenzgängerbestätigung

---

Kopie\*\*

---

## Auf Verlangen einzureichen

---

Ausweis über ausreichende Sprachkenntnisse in Deutsch

---

Kopie\*\*\*

---

Arztzeugnis über den Gesundheitszustand

---

- \* 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