



## 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 als Ärztin/Arzt im Kanton Basel-Stadt

Gebühr beträgt CHF 150.00

## Praxis oder Ambulante Einrichtung für Ärztinnen/Ärzte

Fachliche Leitung  
(Name der verantwortl. Person)

Name der Praxis/Ambulanten Einrichtung

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Eigentümer

Telefon

Mobil

Mailadresse

Web

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

---

**Sprachen**

Deutsch

Französisch

Italienisch

Englisch

weitere

### Eidgenössisches Arztdiplom oder vom BAG anerkanntes Arztdiplom

ausgestellt durch

Ort

Staat

Ausstellungsdatum

---

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

ja nein

Bezeichnung

ausgestellt durch

Ort

Staat

Ausstellungsdatum

---

## Facharzttitle

Facharzttrichtung

FMH vom BAG anerkannter  
ausländischer Facharzt für

Jahr

Universität

Ort

Land

allf. weitere akademische Titel

---

## 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 Stellvertretung

## Beilagen zum Gesuch für die Stellvertreterbewilligung als Ärztin/Arzt

Name	Vorname	
Eidgenössisches Arztdiplom		Kopie**
Ausländisches Arztdiplom <u>und zusätzlich</u>		Kopie**
Anerkennungsbestätigung des ausländischen Arztdiploms (Medizinalberufekommission, Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern, <a href="http://www.admin.ch/bag">www.admin.ch/bag</a> )		Kopie**
Eidgenössischer Weiterbildungstitel		Kopie**
Ausländische Urkunde vom Weiterbildungstitel und zusätzlich		Kopie**
Anerkennungsbestätigung des ausländischen Arztdiploms (Medizinalberufekommission, Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern, <a href="http://www.admin.ch/bag">www.admin.ch/bag</a> )		Kopie**
Doktordiplom (falls vorhanden)		Amtlich beglaubigte Kopie*
Weitere akademische Titel (z.B. Habilitationsschrift, Professur)		Amtlich beglaubigte Kopie*
Nachweis einer 3-jährigen Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte zu 100% (FMH-Zeugnisse)		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 das Führungszeugnis vom Herkunftsland <b>(nur wenn noch keine 10 Jahre in der Schweiz wohnhaft)</b>		Original, nicht älter als 6 Monate
Nachweis, Offerte oder Deckungszusage einer Berufshaftpflichtversicherung		

### 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