



Kanton Zürich
Sicherheitsdirektion
Kantonales Sozialamt
Soziale Einrichtungen

Fach- und Qualitätsfragen

November 2017

Erklärung Verantwortungsübernahme Heimarzt/Heimärztin

Hiermit bestätige ich (Name, Titel und Praxisadresse)

die Funktion als Heimarzt/Heimärztin für die nachfolgende Institution

zu übernehmen, und die mit dieser Funktion einhergehende medizinische Verantwortung für die medizinischen Belange (z.B. Sicherstellung der ärztlichen Versorgung, der Organisation des Notfalldienstes, der Einhaltung der Hygienevorschriften, der sorgfältigen Medikamentenbewirtschaftung usw.) gemäss den Empfehlungen des Kantonalen Sozialamtes (siehe Merkblatt "Pflichtenheft Heimarzt") und der Sorge für die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen wahrzunehmen.

Ort / Datum:

Unterschrift: