



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
Medizin



Gesuch

Version Dezember 2018

Bewilligung der Beschäftigung einer Ärztin oder eines Arztes (Tätigkeit unter fachlicher Aufsicht / Assistenzbewilligung) in einer ambulanten ärztlichen Institution)

Erläuterungen zum vorliegenden Gesuchsformular entnehmen Sie bitte dem Merkblatt «Gesuch Vertretungsbewilligung». Weitere Informationen finden Sie im «Leitfaden Medizineralberuferecht» auf www.gd.zh.ch/aerzte.

Das Gesuchsformular ist vollständig ausgefüllt mit allen erforderlichen Beilagen gemäss Anhang 1 zu senden an:

Abteilung Gesundheitsberufe & Bewilligungen
Administration Medizin
Stampfenbachstr. 30
8090 Zürich

1. Gesuchstellende Person (Praxisinhaber/-in oder Erben)

1.1 Name und genaue Adresse der Institution:

Name:

Praxisadresse

Telefon

E-Mail-Adresse:

1.2 Name und genaue Adresse der Trägerschaft:

Name:

Praxisadresse

Telefon

E-Mail-Adresse:

Rechtsform:

Name gesamtverantwortliche Leitung:

Name verantwortliche ärztliche Leitung:



2. Angaben zur geplanten Tätigkeit der Assistenzärztin oder des Assistenzarztes

Datum der geplanten Tätigkeitsaufnahme:

Datum der Beendigung der Tätigkeit (falls bei Anstellung bereits bekannt):

Vorgesehener Arbeitsumfang in % (zwingend auszufüllen):

3. Angaben zur Person der Assistenzärztin oder des Assistenzarztes

3.1 Personalien

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geschlecht: w / m

Staatsangehörigkeit:

Bürgerort/Kanton:

Geburtsname:

AHV-Nummer (wenn vorhanden):

3.2 Wohnadresse

Strasse:

PLZ

Ort:

Telefon Privat:

Telefon Mobil:

Mail-Adresse:



4. Unterschrift

Trägerschaft (Gesamtverantwortliche oder ärztliche Leitung)

Ort und Datum

Unterschrift

Unterschrift Assistenzarzt oder Assistenzärztin

Ort und Datum

Unterschrift



Anhang 1: Beilagen

von der Arbeitgeberin oder vom Arbeitgeber:

- Aufstellung der vom Gesuchsteller/von der Gesuchstellerin bereits beschäftigten Assistenzärzte/Assistenzärztinnen mit Angabe der Stellenprozentage Original

von der Assistenzärztin oder vom Assistenzarzt:

- Eidgenössisches Arztdiplom Kopie
- Ausländisches Arztdiplom und zusätzlich Kopie
 - Anerkennungsbestätigung des ausländischen Arztdiploms (Medizinalberufekommision, Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern, www.admin.ch/bag) inkl. Begleitschreiben Kopie
- 1 Unterschriftenkarte Original (die Unterschriftenkarte muss unter kantonsarzt.sekretariat@gd.zh.ch bestellt werden)
- Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister (Schweizerisches Strafregister, Dienst für Auszüge an Privatpersonen, Bundesrain 20, 3003 Bern; online unter www.bj.admin.ch) Original, nicht älter als 3 Monate
 - bei Zuzug aus dem Ausland: Original, nicht älter als 3 Monate**
 - Strafregisterauszüge früherer Wohnsitz- oder Aufenthaltsstaaten (der letzten 5 Jahre)
- Vollständig ausgefülltes Formular über die bisherige berufliche Tätigkeit (inkl. Arbeitszeugnisse) Formular Anhang 2 inkl. Kopien Arbeitszeugnisse***

Falls vorhanden:

- Doktordiplom oder andere akademisches Titel Kopie
- Eidgenössischer Weiterbildungstitel Kopie***
- Ausländischer Weiterbildungstitel und zusätzlich Kopie***
 - Anerkennungsbestätigung des ausländischen Weiterbildungstitels (Medizinalberufekommision, Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern, www.admin.ch/bag) inkl. Begleitschreiben

* Falls Sie den Strafregisterauszug in elektronischer Form bestellt haben, müssen Sie uns diesen in Kopie und zur Durchführung der Validierung zusätzlich im pdf-Format inkl. Zugangscode an die Email-Adresse kantonsarzt.sekretariat@gd.zh.ch einreichen

** bei ausländischen, nicht in Deutsch oder Englisch abgefassten Unterlagen, ist zusätzlich eine amtlich beglaubigte Übersetzung in die deutsche Sprache nötig

*** falls ein Facharztstitel vorhanden ist kann auf das Einreichen der Arbeitszeugnisse in Kopie verzichtet werden, es muss dann nur das ausgefüllt Formular bisherige berufliche Tätigkeit eingereicht werden

Die Aufstellung über die bereits im Rahmen einer Assistenzbewilligung beschäftigten Personen sowie das Formular bisherige berufliche Tätigkeit und aktuelle Strafregisterauszüge müssen jedem neuen Gesuch beigelegt werden. Weitere Unterlagen nur ergänzend.



Anhang 2

Bisherige berufliche Tätigkeit
(selbstständige und unselbstständige Tätigkeit)

Name / Vorname

Geburtsdatum

Arbeitgeber

von

bis

Funktion

Arbeitgeber

von

bis

Funktion

Arbeitgeber

von

bis

Funktion

Arbeitgeber

von

bis

Funktion

Im Bedarfsfall Formular kopieren oder erweitern. Aufstellung bitte chronologisch.

Ort und Datum:

Unterschrift

Die oder der Unterzeichnende bestätigt, das Gesuch vollständig und wahrheitsgemäss ausgefüllt zu haben.