



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
Amt für Gesundheit



Gesuch

Juli 2022

Erteilung der fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung (Berufsausübungsbewilligung) als Arzt/Ärztin für

- weitere 10 Jahre (resp. bis zum Erreichen des 70. Altersjahres)
- weitere 3 Jahre (ab Erreichen des 70. Altersjahres)

zutreffendes bitte ankreuzen

Das Gesuchsformular ist vollständig ausgefüllt mit Beilagen zu senden an:

Bewilligungen & Aufsicht

Stampfenbachstrasse 30
Postfach
8090 Zürich
Telefon +41 43 259 24 09
gesundheitsberufe@gd.zh.ch
www.zh.ch/afg

1. Angaben zur gesuchstellenden Person

Personalien

Name:

Vorname:

Geb. Datum:

 oder

GLN-Nummer:

Wohnadresse

Strasse:

PLZ

Ort:

Telefon Privat:

Telefon Mobil

E-Mail-Adresse:



2. Angaben zum Ort der Berufsausübung /Praxisdaten

Personalien

Name Praxis/Institution: _____

Strasse: _____

PLZ _____ Ort: _____

Ev. Zusatzbezeichnung: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

E-Mail-Adresse: _____

Internetadresse: _____

3. Bestätigung

Die/der Unterzeichnende bestätigt, dieses Gesuch vollständig und wahrheitsgemäss ausgefüllt zu haben:

Ort und Datum _____

Unterschrift _____

4. Beilagen

- Gültiges Fortbildungsdiplom oder gültige Fortbildungsbestätigung Fachgesellschaft (Kopie)
- Nachweis Berufshaftpflicht (Kopie)
- Nachweis Notfalldienst resp. Beleg über Ersatzabgaben oder Dispens

zusätzlich mit Erreichen des 70. Altersjahres und für weitere Erteilung für drei Jahre ab dem 70. Altersjahres

- Ärztliches Zeugnis betreffend Gesundheitszustand (Original) wird auf dem Postweg zugestellt)