



Kanton Zürich  
Gesundheitsdirektion  
Amt für Gesundheit



## Amtlich beglaubigte Unterschrift

Stand März 2022

### Bewilligungen & Aufsicht

Stampfenbachstrasse 30  
Postfach  
8090 Zürich  
Telefon +41 43 259 24 09  
[gesundheitsberufe@gd.zh.ch](mailto:gesundheitsberufe@gd.zh.ch)  
[www.zh.ch/afg](http://www.zh.ch/afg)

## Unterschrift

### Personalien

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geschlecht  weiblich  männlich

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Bürgerort(e)/Kanton  
(bei Ausländern: Geburtsort/-land) \_\_\_\_\_

Wohnadresse \_\_\_\_\_

Postleitzahl/Ort/Land \_\_\_\_\_

Telefon Privat \_\_\_\_\_

Praxisadresse \_\_\_\_\_

Postleitzahl/Ort/Land \_\_\_\_\_

Telefon Praxis \_\_\_\_\_

E-Mail Praxis \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

## Amtliche Beglaubigung (bei der Tätigkeit unter Aufsicht durch Arbeitgeber)

### Die Echtheit der obenstehenden,

- vor mir vollzogenen
- von mir anerkannten
- persönlich bekannt
- ausgewiesen durch ID, Nr. \_\_\_\_\_ Pass, Nr. \_\_\_\_\_

Unterschrift von Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

wird hiermit amtlich beglaubigt.

Ort und Datum:

Stempel:

Unterschrift: