



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion



Meldung 90-Tage-Dienstleistung aus anderem Kanton / EU-EFTA-Staat

Bewilligungen & Aufsicht

Stampfenbachstrasse 30

Postfach

8090 Zürich

Telefon +41 43 259 24 09

gesundheitsberufe@gd.zh.ch

www.gd.zh.ch

1. Für welchen Beruf möchten Sie eine 90-Tage-Dienstleistung melden?

Ärztin / Arzt

Akupunkteur/in

Chiropraktikerin / Chiropraktiker

Ergotherapeut/in

Ernährungsberater/in

Geburtshelfer/in

Laborleiter/in

Logopäde/Logopädin

Zahnärztin / Zahnarzt

Osteopath/in

Pflegefachmann/frau

Physiotherapeut/in

Podolog/in

Psychologische/r Psychotherapeut/in

Apotheker/in

2. Haben Sie eine Berufsausübungsbewilligung aus einem anderen Schweizer Kanton oder aus einem EU/EFTA-Staat?

Aus einem anderen Schweizer Kanton

Aus einem EU/EFTA-Staat

3. Personalien

Vorname

Nachname

Geburtsname

Geburtsdatum

Geschlecht:

m

w

Nationalität

Heimatort



3.1 Ständige Wohnadresse

Strasse

PLZ und Ort

Land

Telefon

E-Mail

3.2 Ständige Praxisadresse in anderem Kanton oder Land

Name der Praxis

Strasse

PLZ und Ort

Land

Telefon

E-Mail

4. Aus- und Weiterbildung der Fachbereiche Medizin, Zahnmedizin, Chiropraktik und Neuropsychologie

4.1 Akademischer Titel (Doktorat o.ä.)

Bezeichnung

Ausstellende Stelle / Ort / Staat

Ausstellungsdatum

4.2 Privatrechtliche und universitäre Weiterbildungstitel

Bezeichnung

Ausstellende Stelle / Ort / Staat

5. Aus- und Weiterbildung der weiteren Fachbereiche

5.1 Diplom

Ausstellende Stelle / Ort / Staat

Ausstellungsdatum



5.2 Akademischer Titel (Doktorat o.ä.)

Bezeichnung

Ausstellende Stelle / Ort / Staat

Ausstellungsdatum

6. Angaben über die gewünschte zeitlich begrenzte Tätigkeit im Kanton Zürich (maximal 90 Tage pro Kalenderjahr)

6.1 Praxisadresse

Name der Praxis

Strasse

PLZ und Ort

Land

Telefon

E-Mail

Datum der Tätigkeitsaufnahme

6.2 Wohn- und Kontaktadresse während der Tätigkeit im Kanton Zürich

Strasse

PLZ und Ort

Land

Telefon

E-Mail

7. Die oder der Unterzeichnende bestätigt, das Gesuch vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben. (Unvollständige Gesuche werden zur Ergänzung retourniert)

Ort und Datum

Unterschrift

Beilagen

Für die Fachbereiche Medizin, Zahnmedizin, Chiropraktik und Neuropsychologie

Identitätskarte oder Pass	Kopie
Akademische Titel (z.B. Doktordiplom)	Kopie des Originals
Aufenthaltstitel in der Schweiz (Grenzgänger-, Aufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung)	Kopie Nur, wenn Sie aus einem EU/EFTA-Staat kommen und über eine Berufsausübungsbewilligung aus einem anderen Schweizer Kanton verfügen
Sprachdiplom Niveau B2	Kopie Nur, wenn Sie angehörige Person eines nicht deutschsprachigen EU/EFTA-Landes sind, die Unterlagen nicht bereits beim SBFI eingereicht haben oder die Sprachkenntnisse nicht im MedReg abgebildet sind
Vollmacht	Sofern Sie das Gesuch durch eine Drittperson einreichen lassen

Für die weiteren Fachbereiche

Identitätskarte oder Pass	Kopie
Diplom	Kopie
Aufenthaltstitel in der Schweiz (Grenzgänger-, Aufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung)	Kopie Nur, wenn Sie aus einem EU/EFTA-Staat kommen und über eine Berufsausübungsbewilligung aus einem anderen Schweizer Kanton verfügen
Sprachdiplom Niveau B2	Kopie Nur, wenn Sie angehörige Person eines nicht deutschsprachigen EU/EFTA-Landes sind, die Unterlagen nicht bereits beim SBFI eingereicht haben oder die Sprachkenntnisse nicht im MedReg abgebildet sind
Vollmacht	Sofern Sie das Gesuch durch eine Drittperson einreichen lassen