



Kanton Zürich  
Gesundheitsdirektion



## Meldung Adressänderung

### Bewilligungen & Aufsicht

Stampfenbachstrasse 30

Postfach

8090 Zürich

Telefon +41 43 259 24 09

[gesundheitsberufe@gd.zh.ch](mailto:gesundheitsberufe@gd.zh.ch)

[www.gd.zh.ch](http://www.gd.zh.ch)

### 1. Für welchen Beruf möchten Sie eine Adressänderung melden?

Ärztin / Arzt

Akupunkteur/in

Chiropraktikerin / Chiropraktiker

Dentalhygieniker/in

Ergotherapeut/in

Ernährungsberater/in

Geburtshelfer/in

Laborleiter/in

Logopäde/Logopädin

Neuropsychologin / Neuropsycholog

Osteopath/in

Pflegefachfrau/mann

Physiotherapeut/in

Podolog/in

Psychologische/r Psychotherapeut/in

Zahnärztin / Zahnarzt

Zahnprothetiker/in

### 2. Personalien

Name der Praxis/Trägerschaft

Vorname gesuchstellende Person

Nachname gesuchstellende Person

### 3. Alte Adresse

Strasse und Nr.

PLZ und Ort

Land

E-Mail

Telefon



#### **4. Neue Adresse**

Strasse und Nr.

PLZ und Ort

Land

E-Mail

Telefon

#### **5. Kontaktmöglichkeit bei Fragen**

E-Mail

Telefon

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

Ort und Datum

Unterschrift