



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion



Meldung einer Assistenzänderung

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 Änderung der Assistenz melden?

Ärztin / Arzt

Akupunkteur/in

Chiropraktikerin / Chiropraktiker

Dentalhygieniker/in

Ergotherapeut/in

Ernährungsberater/in

Geburtshelfer/in

Laborleiter/in

Logopäde/Logopädin

Neuropsychologin / Neuropsycholog

Osteopath/in

Pflegeschwester/mann

Physiotherapeut/in

Podolog/in

Psychologische/r Psychotherapeut/in

Zahnärztin / Zahnarzt

Zahnprothetiker/in

2. Personalien

Name der Praxis / Trägerschaft

Vorname

Nachname

3. Angaben zur Assistenz

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

GLN-Nummer



3.1 Änderung der Assistenzbeschäftigung

Wird das Arbeitsverhältnis beendet?

Ja Nein

Wenn Ja:

Per wann

Gibt es eine Änderung in den Stellenprozenten?

Ja Nein

Wenn Ja:

Bisheriges Pensum in %

Neues Pensum in %

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

Ort und Datum

Unterschrift