



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
Amt für Gesundheit



Gesuch
Stand Juli 2022

Erteilung der fachlich eigenverantwortlichen **Bewilligung (Berufsausübungsbewilligung)** für

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

Bewilligungen & Aufsicht

Stampfenbachstrasse 30

Postfach

8090 Zürich

gesundheitsberufe@gd.zh.ch

www.zh.ch/afg

1. **Gesundheitsberuf**

2. Angaben zur gesuchstellenden Person

Personalien

Name: _____

Vorname: _____

Geb. Datum: _____

AHV-Nummer: _____

Wohnadresse

Strasse: _____

PLZ _____ Ort: _____

Telefon Privat: _____

Telefon Mobil _____

E-Mail-Adresse: _____

3. Angaben zum Ort der Berufsausübung/**Praxisdaten**

Name Praxis/Institution: _____

Strasse: _____

PLZ _____ Ort: _____

Ev. Zusatzbezeichnung: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

E-Mail-Adresse: _____

Webseite: _____

4. Bestätigung

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

Ort und Datum _____

Unterschrift und Stempel _____

5. Beilagen

Schriftliche Bestätigung Besitzstand betreffend Zulassung OKP (falls zutreffend)

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

- Ärztliches Zeugnis betreffend Gesundheitszustand