



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
Amt für Gesundheit



Gesuch um Bewilligung zur Berufsausübung als Zahnärztin/Zahnarzt in eigener fachlicher Verantwortung

Stand Mai 2022

Bewilligungen & Aufsicht

Stampfenbachstrasse 30
Postfach
8090 Zürich
Telefon +41 43 259 24 09
gesundheitsberufe@gd.zh.ch
www.zh.ch/afg

Erläuterungen zum vorliegenden Gesuchsformular entnehmen Sie bitte dem Merkblatt. Bitte kreuzen Sie jeweils das Zutreffende an.

1. Grund des Gesuches/der Mutation

Grund	Was ist auszufüllen?	Beilagen
Erstmalige Erteilung der Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung im Kanton Zürich	Vollständig ausgefülltes Gesuchsformular	<ul style="list-style-type: none">• Sämtliche zutreffenden Unterlagen gemäss Anhang 1
Ordentliche Bewilligungs-erneuerung nach 10 Jahren	Ziffer 2.1 Personalien Ziffer 2.2 Wohnadresse Ziffer 3 Praxisdaten Ziffer 5 Unterschrift	<ul style="list-style-type: none">• Nachweis der Erfüllung der Berufspflichten (Fortbildung, Berufshaftpflicht, Notfalldienst) gemäss Merkblatt• Bestätigung Besitzstand betreffend Zulassung OKP
Bewilligungserneuerung bei Alter 70 plus (max. 3 Jahre)	Ziffer 2.1 Personalien Ziffer 2.2 Wohnadresse Ziffer 3 Praxisdaten Ziffer 5 Unterschrift	<ul style="list-style-type: none">• Nachweis der Erfüllung der Berufspflichten der letzten 3 Jahre (Fortbildung, Berufshaftpflicht, Notfalldienst) gemäss Merkblatt• Ärztliches Zeugnis betreffend Gesundheitszustand• Bestätigung Besitzstand betreffend Zulassung OKP



2. Angaben zur Person

2.1 Personalien

Name

Geburtsname

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht

weiblich

männlich

Staatsangehörigkeit

Bürgerort(e)/Kanton

(bei Ausländern:

Geburtsort/-land)

2.2 Wohnadresse

Strasse

Postleitzahl/Ort/Land

Telefon Privat

Telefon Mobil

E-Mail

2.3 Zahnarzt-Diplom

Ausstellende Stelle/Ort/Staat

Ausstellungsdatum

Diplomanerkennung: Stelle,

Datum

2.4 Akademischer Titel (Doktorat o.ä.)

Bezeichnung

Ausstellende Stelle/Ort/Staat

Ausstellungsdatum

2.5 Fachzahnarztstitel

Fachrichtung

Kieferorthopädie

Orale Chirurgie

Parodontologie

Rekonstruktive
Zahnmedizin

Ausstellende Stelle/Ort/Land

Ausstellungsdatum



2.6 Privatrechtliche und universitäre Weiterbildungstitel (WBA, Master u.a.)

Bezeichnung

Ausstellende Stelle/Ort/Land

Ausstellungsdatum

3. Angaben zum Ort der Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung/Praxisdaten

3.1 Praxisadresse im Kanton Zürich

Strasse

Postleitzahl/Ort

Evtl. Praxiszusatzbezeichnung

Telefon/Telefax

E-Mail/Web

Verbindliches Datum

der Arbeitsaufnahme

Vorgesehener klinischer
Arbeitsumfang in %

3.2 Art der geplanten Tätigkeit

Im Anstellungsverhältnis (fachlich eigenverantwortlich, aber im Namen und auf Rechnung eines anderen Zahnarztes/einer anderen Zahnärztin, einer AG oder GmbH)
Anstellung durch:

Sozialversicherungsrechtlich selbständig (Tätigkeit in fachlicher Eigenverantwortung, im eigenem Namen und auf eigene Rechnung)

Praxisgemeinschaft mit:

oder Praxisübernahme von:



3.3 Praxisadresse(n) in anderen Kantonen/im Ausland (teilzeitlich Tätige)

Strasse

Postleitzahl/Ort

Evtl. Praxiszusatzbezeichnung

Telefon/Telefax

E-Mail/Web

Beschäftigungsumfang in %

Strasse

Postleitzahl/Ort

Evtl. Praxiszusatzbezeichnung

Telefon/Telefax

E-Mail/Web

Beschäftigungsumfang in %

4. Angaben zur bisherigen Berufstätigkeit

- | | | |
|---|----|------|
| 1. Verfügen Sie schon über eine Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung in einem oder mehreren anderen Kanton(en)/Staat(en)? | Ja | Nein |
| 2. Wurde Ihnen in einem anderen Kanton/Staat die Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung verweigert oder entzogen? | Ja | Nein |
| 3. Laufen Verfahren gegen Sie in einem anderen Kanton/Staat (Aufsichtsrechtliche Verfahren, Strafverfahren, Haftpflicht- oder Zivilverfahren mit Bezug auf die berufliche Tätigkeit)? | Ja | Nein |
| 4. Liegen in der Schweiz oder in anderen Staaten Strafregistereinträge gegen Sie vor? | Ja | Nein |

Wurde eine der Fragen mit Ja beantwortet, sind nachfolgend genauere Angaben zu machen. Dem Gesuch sind zudem die entsprechenden Akten beizulegen.

5. Bestätigung

Die/der Unterzeichnende bestätigt, dieses Formular vollständig und wahrheitsgemäss ausgefüllt zu haben.

Ort und Datum

Unterschrift



Anhang 1

Beilagen zum Gesuch um Bewilligung der Berufsausübung als Zahnärztin/Zahnarzt in eigener fachlicher Verantwortung

Beilage	als
Eidgenössisches Zahnarzt Diplom	Kopie
Ausländisches Zahnarzt Diplom/Diplomzeugnis und Anerkennungsbestätigung des ausländischen Zahnarzt Diploms (Bundesamt für Gesundheit, MEBEKO, 3003 Bern, www.bag.admin.ch)	Kopie** Kopie
Diplome betreffend akademische Titel (z. B. Doktordiplom)	Kopie**
Eidgenössischer Fachzahnarzt Titel	Kopie
Ausländischer Fachzahnarzt Titel und Anerkennungsbestätigung des ausländischen Weiterbildungstitels (Bundesamt für Gesundheit, MEBEKO, 3003 Bern, www.bag.admin.ch)	Kopie** Kopie
Privatrechtlicher oder universitärer Weiterbildungstitel	Kopie**
Formular „Amtlich beglaubigte Unterschrift“ (online unter www.gd.zh.ch , Zahnmedizin, Allgemeine Formulare & Merkblätter)	Amtlich beglaubigtes Formular**
Handlungsfähigkeitszeugnis (bei Wohnsitz in CH)	Original, nicht älter als 3 Monate
Nachweis Registrierung der Sprachkenntnisse im Medizinalberuferegister (Bundesamt für Gesundheit, MEBEKO, 3003 Bern, www.bag.admin.ch)	
Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister: Privatauszug und Sonderprivatauszug*** (Bundesamt für Justiz, Schweizerisches Strafregister, Dienst für Private, Bundesrain 20, 3003 Bern; online unter www.strafregister.admin.ch)	Kopie, nicht älter als 3 Monate
Bei Zuzug aus dem Ausland: Erweiterte Führungszeugnisse oder Äquivalent der früheren Wohnsitz- und Aufenthaltsstaaten (der letzten 10 Jahre)	Original, nicht älter als 3 Monate oder amtlich beglaubigte Kopie(n)**
Vollständig ausgefülltes Formular über die bisherige berufliche Tätigkeit inklusive entsprechende Arbeitszeugnisse	Formular Anhang 2 Zeugnisse in Kopie**
Bei früherer Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung in einem oder mehreren anderen Kanton(en) / Staat(en): Berufsausübungsbewilligung(en) eines oder mehrerer anderer Kantone/Staaten	Kopie**
Bei früherer Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung in einem oder mehreren anderen Kanton(en) / Staat(en): Unbedenklichkeitserklärung (Certificate of Good Standing) der zuständigen kantonalen Gesundheitsdirektion oder der für die Approbationskontrolle zuständigen staatlichen Gesundheitsbehörde(n) (z.B. Landes-Regierungsamt, Landes-Gesundheitsamt)	Original, nicht älter als 3 Monate oder amtlich beglaubigte Kopie(n)**

** Bei ausländischen, nicht in einer Amtssprache der Schweiz oder in Englisch abgefassten Dokumenten ist **zusätzlich** eine amtlich beglaubigte Übersetzung in die deutsche Sprache nötig.

*** Nach Eingang Ihrer Gesuchsunterlagen werden wir Ihnen das von uns ausgefüllte/unterzeichnete Formular für die Bestellung des Sonderprivatauszuges zustellen.



Anhang 2

Formular bisherige berufliche Tätigkeit

- 1) Praxis Adresse, Ort
von bis
Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung
Berufsausübung unter fachlicher Verantwortung

- 2) Praxis Adresse, Ort
von bis
Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung
Berufsausübung unter fachlicher Verantwortung

- 3) Praxis Adresse, Ort
von bis
Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung
Berufsausübung unter fachlicher Verantwortung

- 4) Praxis Adresse, Ort
von bis
Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung
Berufsausübung unter fachlicher Verantwortung

- 5) Praxis Adresse, Ort
von bis
Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung
Berufsausübung unter fachlicher Verantwortung

- 6) Praxis Adresse, Ort
von bis
Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung
Berufsausübung unter fachlicher Verantwortung

Der/die Unterzeichnende bestätigt, diese Aufstellung vollständig und wahrheitsgemäss ausgefüllt zu haben.

Ort und Datum

Unterschrift

Anhang 3

Merkblatt Zulassungsbeschränkung für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Seit dem 13. Dezember 2019 setzt der Kanton Zürich die in Art. 55a KVG vorgesehene Möglichkeit um, die Zulassung von zahnärztlichen Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu beschränken. Nachfolgend finden Sie die wichtigsten Informationen dazu. Rechtliche Grundlage ist die kantonale Einführungsverordnung zur Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (EV VEZL; LS 832.14). Weitere Informationen über den Beschluss des Regierungsrats finden Sie in der Medienmitteilung vom 13. Dezember 2019.

Geltungsbereich der Zulassungsbeschränkung

Die Zulassungsbeschränkung gilt grundsätzlich für Zahnärztinnen und Zahnärzte in Privatpraxen und Institutionen, die fachlich eigenverantwortlich, unter Aufsicht oder als 90-Tage-Dienstleister (fachlich eigenverantwortliche Tätigkeit während 90 Tagen pro Kalenderjahr) tätig sind, ausser für:

- Zahnärztinnen und Zahnärzte, die im Rahmen ihrer Weiterbildung in einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte tätig sind (Tätigkeit an Universität oder bei einer zur OKP zugelassenen Zahnarztperson)
- Zahnärztinnen und Zahnärzte, die in einer Poliklinik mit Leistungsauftrag der öffentlichen Hand tätig sind (z.B. Schulzahnklinik)
- Zahnärztinnen und Zahnärzte, die in einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte mind. eine dreijährige Weiterbildung absolviert haben.

Darunter fallen folgende Abschlüsse:

- Fachzahnärztin / Fachzahnarzt Kieferorthopädie (SSO)
- Fachzahnärztin / Fachzahnarzt Oralchirurgie (SSO)
- Fachzahnärztin / Fachzahnarzt Rekonstruktive Zahnmedizin (SSO)
- Fachzahnärztin / Fachzahnarzt Parodontologie (SSO)
- WBA Allgemeine Zahnmedizin (SSO)
- WBA Endodontologie (SSE/SSO)
- WBA Kinderzahnmedizin (SVK/SSO)
- WBA Orale Implantologie (SGI/SSO)
- WBA Präventive und Rekonstruktive Zahnmedizin (SSPRE/SSO)
- Zahnärztinnen und Zahnärzte, die eine Assistenzzeit von 3 Jahren (Beschäftigungsgrad 100%) in einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte oder bei einer zur OKP zugelassenen Zahnarztperson absolviert haben.

Die Zulassungsbeschränkung gilt für Gesuche, die am oder nach dem Publikationsdatum des Regierungsratsbeschlusses zur Zulassungsbeschränkung eingegangen sind (13. Dezember 2019). Wer vor dem Stichdatum zugelassen war, bleibt es weiterhin. Wer bereits als Assistenz Zahnärztin / Assistenz Zahnarzt bewilligt war, kann trotz Zulassungsbeschränkung die Stelle wechseln.

Die Zulassungsbeschränkung gilt auch für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die in einem anderen Kanton zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen sind und beabsichtigen, fortan im Kanton Zürich tätig zu sein.