



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
Amt für Gesundheit



Amtlich beglaubigte Unterschrift

Stand März 2022

Bewilligungen & Aufsicht

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

Unterschrift

Personalien

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geschlecht weiblich männlich

Staatsangehörigkeit _____

Bürgerort(e)/Kanton
(bei Ausländern: Geburtsort/-land) _____

Wohnadresse _____

Postleitzahl/Ort/Land _____

Telefon Privat _____

Praxisadresse _____

Postleitzahl/Ort/Land _____

Telefon Praxis _____

E-Mail Praxis _____

Unterschrift _____

Amtliche Beglaubigung (bei der Tätigkeit unter Aufsicht durch Arbeitgeber)

Die Echtheit der obenstehenden,

- vor mir vollzogenen
- von mir anerkannten
- persönlich bekannt
- ausgewiesen durch ID, Nr. _____ Pass, Nr. _____

Unterschrift von Name _____ Vorname _____

wird hiermit amtlich beglaubigt.

Ort und Datum:

Stempel:

Unterschrift: