



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
Geschäftsfeld Medizin / Bewilligungen

Stampfenbachstrasse 30
8090 Zürich
Telefon +41 43 259 24 63
Fax +41 43 259 51 51
lilian.blumer@gd.zh.ch
www.gd.zh.ch

Januar 2018

Gesuch um Erteilung einer

Betriebsbewilligung für einen Verlegungsdienst Kat. E *)

*) frühestens erhältlich mit Wirkung ab 1. Juli 2018
(ab Inkrafttreten der Verordnung über das Rettungswesen)

1. Trägerschaft (juristische Person) des Verlegungsdienstes	
Name / Firma	
Rechtsform	
Strasse	
PLZ / Ort	
Telefon	
Telefax	
E-Mail	
Webadresse	
Ausserkantonale Betriebsbewilligung	<input type="checkbox"/> Ja: Bitte in Kopie beilegen mit einer Unbedenklichkeitserklärung (letter of good standing) der zuständigen Aufsichtsbehörde im Original <input type="checkbox"/> Nein

2. Name und Standort (bei mehreren Standorten: bitte auf Zusatzblatt alle Standorte einzeln aufführen)	
Name / Bezeichnung	
Strasse	
PLZ / Ort	
Telefon	
Telefax	
E-Mail	
Webadresse	
Inbetriebnahme geplant per	

Betriebszeiten	
Neonatologie- bzw. Isoletten-transporte geplant	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

3. Gesamtverantwortliche (operative) Leitung	
Name, Vorname, Titel	
Ausbildung (Transportsanitäter/-in mit eidg. FA als Mindestvoraussetzung)	
Geschäftsadresse	
PLZ / Ort	
Telefon	
Telefax	
E-Mail	

4. Verantwortliche ärztliche Leitung	
Name, Vorname, Titel	
Facharzttitel	
Berufsausübungsbewilligung des Kantons Zürich (muss zwingend vorliegen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> beantragt (separates Gesuch erforderlich)
Beschäftigungsgrad	
Geschäftsadresse	
PLZ / Ort	
Telefon	
Telefax	
E-Mail	

5. Beilagen zum Gesuch

A. Trägerschaft

- Handelsregistrauszug der Trägerschaft (amtlich beglaubigt im Original, nicht älter als drei Monate; eine Kopie oder ein Internet-Auszug genügt nicht)
- Betreibungsregistrauszug der Trägerschaft (amtlich beglaubigt im Original, nicht älter als drei Monate); bei Neugründung einer juristischen Person stattdessen je ein Betreibungsregistrauszug der Inhaberschaft (Aktionäre), die gleichzeitig Verwaltungsratsmitglieder und/oder Geschäftsleitungsmitglieder sind
- Nachweis Betriebshaftpflichtversicherung (Kopie der Versicherungspolice, inkl. AVB und BVB) oder andere gleichwertige Sicherheiten, entsprechend der mit der Tätigkeit verbundenen Risiken (minimale Deckungssumme von Fr. 5 Mio. vorausgesetzt)

B. Betrieb

- Betriebshandbuch (in Kopie) gemäss den Vorgaben der Verordnung über das Rettungswesen der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (vgl. Projekt Optimierung Rettungswesen im Kanton Zürich, Anforderungen an die Rettungs- und Verlegungsdienste Version 2.0, April 2017).
- Im Falle der Durchführung von Neonatologie- bzw. Isolettentransporten: Schriftliche Vereinbarung (in Kopie), sofern eine Auftragsvereinbarung mit einem Spital oder einer Kinderklinik besteht

C. Infrastruktur

- Liste des Fahrzeugparks (Krankentransportwagen KTW) mit Ausführungen zur medizinischen Ausstattung der KTW's, inklusive Beilage der Fahrzeugausweise des Strassenverkehrsamtes (in Kopie)
- Im Falle der Durchführung von Neonatologie- bzw. Isolettentransporten: Nachweis der erforderlichen Fahrzeuginfrastruktur, d.h. Transportinkubator (befestigt nach best-practice-standards), bspw. mittels Fahrzeugausweis und/oder Foto

D. Personal

- Organigramm zum Nachweis einer zweckmässigen Führungsorganisation, aus welchem die Aufsichts- und Weisungsbefugnisse hervorgehen
- Stellenplan (Anzahl Stellen nach Funktionen, mit Beschäftigungsgrad)

- D.1 für die gesamtverantwortliche (operative) Leitung
- aktueller Privatauszug aus dem Zentralstrafregister (Original, nicht älter als drei Monate)
 - eidg. Fachausweis (FA) Transportsanitäter/-in: im Original oder in amtlich beglaubigter Kopie und
 - im Falle eines ausländischen Abschlusses:
Diplom/Fachausweis in Kopie und Anerkennungsbestätigung des Schweizerischen Roten Kreuzes im Original oder in amtlich beglaubigter Kopie
 - datierte und unterzeichnete schriftliche Erklärung der Verantwortungsübernahme gemäss Anhang
- D.2 für die ärztliche Leitung
- aktueller Privatauszug aus dem Zentralstrafregister (Original, nicht älter als drei Monate)
 - Sofern noch nicht erteilt: Gesuch um Erteilung der Berufsausübungsbewilligung als Ärztin oder Arzt für den Kanton Zürich (mit separatem Formular), inklusive der verlangten Beilagen
 - datierte und unterzeichnete schriftliche Erklärung der Verantwortungsübernahme gemäss Anhang
- D.3 für das Personal
- Pro Fachperson Transportsanitäter/-in: eidg. Fachausweis (FA) in Kopie
 - Im Falle eines ausländischen Abschlusses:
zusätzlich Anerkennungsbestätigung des Schweizerischen Roten Kreuzes in Kopie
 - Für Fahrzeugführer: Nachweis zur Berechtigung der gewerbsmässigen Führung von Personenfahrzeugen in Kopie

Ort und Datum:

Unterschrift Gesuchsteller/in:

ANHANG: Erklärungen Verantwortungsübernahme

1) Gesamtverantwortliche (operative) Leitung

Hiermit bestätige ich

die betriebliche/operative Leitung für den nachfolgenden Verlegungsdienst

im Sinne von § 36 Abs. 1 lit. c GesG und Verordnung über das Rettungswesen zu übernehmen und die mit dieser Funktion einhergehende betriebliche Verantwortung wahrzunehmen, unter Gewährleistung der medizinischen Unabhängigkeit der ärztlichen Leitung.

Ort / Datum:

Unterschrift:

2) Ärztliche Leitung

Hiermit bestätige ich _____, die ärztliche Leitung für den nachfolgenden Verlegungsdienst _____ im Sinne von § 36 Abs. 1 lit. d GesG zu übernehmen und die mit dieser Funktion einhergehende medizinische Verantwortung und Aufsicht unter Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit wahrzunehmen, insbesondere für

- die ärztlich delegierten Basismassnahmen, inklusive korrektes Vorgehen bei Zustandsverschlechterung
- das Hygienemanagement
- die korrekte Führung und Aufbewahrung der Patientendokumentationen, inklusive Sicherstellung des Datenschutzes und der Datensicherheit sowie der Zugänglichkeit für die Patientinnen und Patienten (auch über eine allfällige Betriebsauflösung hinaus)
- die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften
- die Gewährleistung der Qualität der Leistungserbringung.

Ort / Datum:

Unterschrift:
