



Tätigkeit als Medizinalperson  
in eigener fachlicher Verantwortung

## Erstmaliges Gesuch betreffend eine tierärztliche Berufsausübungs- bewilligung im Kanton Zürich mit Certificate of Good Standing (CoGS)

Rechtsgrundlagen: Art. 34 Medizinalberufegesetz (MedBG) und §§ 3 und 10  
Abs. 1 Gesundheitsgesetz (GesG), Art. 2 Abs. 4 Binnenmarktgesetz (BGBM)

Einreichen an:  
Kanton Zürich  
Gesundheitsdirektion  
**Veterinäramt**  
Waltersbachstrasse 5  
8090 Zürich  
[kanzlei@veta.zh.ch](mailto:kanzlei@veta.zh.ch)  
Telefon +41 43 259 41 41  
[www.zh.ch/veta](http://www.zh.ch/veta)

Das Gesuch ist auszufüllen, auszudrucken und zu unterschreiben. Zustellung ans Veterinäramt  
zusammen mit den notwendigen Beilagen **per Post oder per E-Mail**.

**Mit \* versehene Felder sind zwingend auszufüllen.** Wenn alternative Angaben möglich sind,  
ist mindestens ein Feld auszufüllen.

### A. Personalien der Gesuchstellerin / des Gesuchstellers

Anrede	_____	ggf. Titel	_____
Name*	_____	Vorname(-n)*	_____
Geburtsdatum*	_____	AHV-Nummer	_____
Name zum Zeitpunkt Diplomerhalt		_____	
Bürgerort / Kanton oder Nationalität / Geburtsort*		_____	
Global Location Number (GLN-Nr.)		_____ vom BAG erhalten, im Medizinal- beruferegister einsehbar	

### Wohnadresse

Strasse	_____	Nr.	_____
Adresszusatz	_____		
PLZ*	_____	Ort*	_____
Telefon*	_____		
E-Mail*	_____		

### B. Angaben zur Qualifikation

Eidgenössisches Diplom	Ja	Nein	Datum	_____	Ort	_____
---------------------------	----	------	-------	-------	-----	-------

**Falls nein, nachfolgende drei Zeilen ausfüllen:**

Diplom Ausland	Ja	Nein	Datum	_____	Ort, Land	_____
Anerkennung BAG		Ja	Nein	Datum	_____	

Doktorate	Ja	Nein	Datum	_____	Berufsdoktorate (z. B. aus Italien oder Österreich) werden nicht anerkannt. Kreuzen Sie in diesem Fall «nein» an.
Universität, Land		_____			

Weitere Titel	Ja	Nein	Weiterbildungsnachweise wie anerkannte Fachtierarzttitel, Fähigkeitsaus- weise, Fertigungszeugnisse Falls ja, welche?			
---------------	----	------	--	--	--	--



## C. Angaben zur geplanten fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung

Berufsausübung\* im Angestelltenverhältnis **oder**  
auf eigene Rechnung

### Tätigkeitsadresse im Kt. Zürich

Adresse der eigenen Praxis, Praxis der Arbeitgeberin, Wohnadresse bei mobilen Praxen, Belegstierarztstätigkeit, Versuchstierversorgung

Praxisname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Adresszusatz \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### Weitere Angaben zur vorgesehenen Tätigkeit

Art der Tätigkeit\* Kleintierpraxis **oder**  
Gemischt-/Nutztierpraxis **oder**  
Tätigkeit als Belegstierärztin/-arzt **oder**  
Tierärztliche Versorgung von Versuchstieren

Tätigkeitsaufnahme Datum\* \_\_\_\_\_ Vorgesehener Tätigkeitsumfang in Prozent: \_\_\_\_\_

Praxisübernahme von \_\_\_\_\_  
Praxisgemeinschaft mit \_\_\_\_\_  
(einfache Gesellschaft)

## D. Angaben zur bisherigen beruflichen Tätigkeit

Vorhandene Bewilligung Ich verfüge über eine Berufsausübungsbewilligung (BAB) in einem oder mehreren anderen Kanton/-en.

**Hinweis:** Sie haben bei der zuständigen Behörde im Kanton, wo Ihre Praxisräumlichkeiten/tierärztliche Privatapotheke (Haupttätigkeit) sind, eine sogenannte Unbedenklichkeitserklärung (Certificate of Good Standing, CoGS) eingeholt. Bitte legen Sie das CoGS dem Gesuch bei.

Verweigerung/Entzug*	Wurde Ihnen in einem anderen Kanton / Staat bis zum heutigen Datum die Berufsausübungsbewilligung verweigert oder entzogen? a)	Ja	Nein
Weitere Gesuche*	Haben Sie bis zum heutigen Datum schon in einem anderen Kanton / Staat ein Gesuch um eine Berufsausübungsbewilligung gestellt, ohne dass es zu einer Bewilligungserteilung gekommen ist? a)	Ja	Nein
Laufende Verfahren*	Laufen gegen Sie aufsichtsrechtliche Verfahren, Haftpflicht- oder Zivilverfahren mit Bezug auf die berufliche Tätigkeit oder laufen gegen Sie Strafverfahren?* a)	Ja	Nein

a) Wurde/-n eine oder mehrere Fragen mit ja beantwortet, benötigt es **zwingend eine schriftliche Begründung** unter Beilage der Akten.



Begründung  
gemäss a)

## E. Beilagen

Beilagen mit \* sind zwingend nötig; bitte alle weiteren gemäss konkreter Situation vollständig einreichen.  
**Scans und Kopien sind ausreichend;** bei Unklarheiten werden die Originale vom VETA angefordert.

Veterinärdiplom\*

Certificate of Good Standing (CoGS)\*, nicht älter als 3 Monate

Unterschriftenblatt (siehe H. Anhang)\*

Doktordiplom, wenn vorhanden\*

Fachtierarzt Diplom, wenn vorhanden

Weitere Unterlagen, bitte beschreiben:

## F. Unterschrift

Der / die Unterzeichnende bestätigt, das Gesuch vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## G. Weitere Hinweise und Angaben

## H. Anhang

Das Unterschriftenblatt ist ausgefüllt und unterschrieben zwingend bei jedem Gesuch beizulegen.



Tätigkeit als tierärztliche Medizinalperson



## Unterschriftenblatt

Einreichen an:

Kanton Zürich  
Gesundheitsdirektion

**Veterinäramt**

Waltersbachstrasse 5  
8090 Zürich

[kanzlei@veta.zh.ch](mailto:kanzlei@veta.zh.ch)

Telefon +41 43 259 41 41

[www.zh.ch/veta](http://www.zh.ch/veta)

### Personalien

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Vorname(-n)

\_\_\_\_\_

Global Location Number (GLN-Nr.)

### Unterschrift

Unterschrift meint die eigenhändige Originalunterschrift, mit welcher amtliche Dokumente (z.B. Impfausweise, Gesundheitszeugnisse) unterzeichnet werden. Diese Unterschrift wird im VETA hinterlegt und gilt als amtlich verbindlich. Sie identifiziert die Ausstellerin / den Aussteller und dient zur Überprüfung der Echtheit der Unterschrift bei Unklarheiten in vorgenannten Dokumenten.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift