



Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

Dienststelle für Gesundheitswesen

[SSP-autorisationpratique@admin.vs.ch](mailto:SSP-autorisationpratique@admin.vs.ch)

https://www.vs.ch/de/web/ssp/

GESUCH UM BERUFSAUSÜBUNGSBEWILLIGUNG

Beruf

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Persönliche Angaben

Name Geschlecht W M

Vorname/n Geburtsdatum

Lediger Name/n  
Nationalität

*Ausländer/innen:* Aufenthaltsbewilligung B C G Gesuch eingereicht

GLN-Nummer \*

\*Nur für Berufe, die in einem eidgenössischen Berufsregister eingetragen sind (MedReg, PsyReg, NAREG) ; falls Sie noch nicht im betreffenden Register eingetragen sind, wenden Sie sich an das BAG (MedReg, PsyReg) oder an das Schweizerische Rote Kreuz (NAREG).

Privatadresse

Strasse, Nr.

PLZ, Ort Land

Tel. privat Mobil

E-mail privat

Künftige Berufsadresse Andere Berufsadresse (eventuell)

Name der Institution/Praxis

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Tel. beruf.

E-mail Beruf.

Wirtschaftlicher Status

 Selbständig Sind Sie Arbeitnehmer Ihrer eigenen Firma ⭘ Ja ⭘ Nein

 Registriert im Handelsregister ⭘ Ja ⭘ Nein

*Name der Firma*

 *Nr. UID*

 *Typ des Unternehmens AG* *GmbH* *Einfache Gesellschaft Andere*

Halbtage/Woche Vorgesehener Arbeitsbeginn



 Arbeitnehmer

Funktion innerhalb der Institution

Halbtage/Woche Vorgesehener Arbeitsbeginn



Möchten Sie zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung (Grundversicherung) abrechnen?

 Ja (persönliche Zulassung) Ja (Zulassung via Arbeitgeber) Nein

Korrespondenz- und Rechnungsadresse

Privatadresse Künftige Berufsadresse Andere Adresse:

Strasse, Nr.

PLZ, Ort Land



Frühere Berufstätigkeit

Verfügen Sie schon über eine Berufsausübungsbewilligung in der Schweiz? Ja Nein

Falls ja, in welchen Kantonen?

Haben Sie eine Berufsausübungsbewilligung in einem anderen Kanton beantragt? Ja Nein

Falls ja, in welchen Kantonen?

Wurde Ihnen eine Berufsausübungsbewilligung verweigert? Ja Nein

Falls ja, in welchen Kantonen oder in welchen Ländern?

Lief jemals oder läuft aktuell gegen Sie ein Straf-, Disziplinar- oder Verwaltungsverfahren,

ein Berufshaftpflichtverfahren oder ein Betreibungs- oder Konkursverfahren? Ja Nein

Falls ja, informieren Sie uns bitte über den Stand des Verfahrens, unter Beilage entsprechender Dokumente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ausbildungsnachweis/e (Diplome, Fähigkeitszeugnisse, etc.)

Ausbildungsnachweis (Bezeichnung)

*Ausländischer Ausbildungsnachweis:*

Anerkennung bzw. Gleichwertigkeitsbescheinigung ausgestellt am

*Für Ärzte, Apotheker und Chiropraktoren:*

Weiterbildungstitel (Bezeichnung)\*

*Ausländischer Weiterbildungstitel:*

Anerkennung des Weiterbildungstitels ausgestellt am

\*Anzugeben ist nur der Weiterbildungstitel, der dem hauptsächlichen Tätigkeitsgebiet entspricht.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bemerkungen oder zusätzliche Informationen



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Die beantragende Person bestätigt, vollständige und wahrheitsgetreue Angaben gemacht zu haben. Im Falle von ungenauen oder falschen Angaben kann die Bewilligung verweigert bzw. entzogen werden.

Die beantragende Person ist verpflichtet, der Behörde jede bedeutsame Änderung ihrer beruflichen oder persönlichen Situation mit Bezug auf die Angaben in diesem Antrag zu melden, insbesondere den Wechsel von Namen oder Berufsadresse, des Erwerbsstatus (selbständig/angestellt), die Unterbrechung, Wiederaufnahme oder endgültige Einstellung der Berufstätigkeit sowie den Wegzug aus dem Kanton.

Die beantragende Person ermächtigt die Behörde, bei Institutionen, die ihren Ausbildungsnachweis oder dessen Gleichwertigkeitsbestätigung ausgestellt haben, sowie bei Arbeitgebern, Haftpflichtversicherern und kantonalen, eidgenössischen und ausländischen Aufsichtsbehörden Auskünfte über sie einzuholen. Sie ermächtigt diese Organe ausdrücklich, der Behörde alle Auskünfte zu erteilen, die für die Behandlung ihres Gesuchs oder im Rahmen von künftigen aufsichtsrechtlichen Verfahren notwendig sind, insbesondere alle zweckdienlichen Auskünfte zur Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit.

Ort, Datum Unterschrift