Bewilligungsgesuch für Berufsausübungs- und Detailhandelsbewilligung BAB/DHB

## Personalien der Gesuchstellerin, des Gesuchstellers

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |       | Vorname |       |
| Geburtsdatum |       | Zivilstand |       |
| Bürgerort |       | Kanton/Land |       |
| Geburtsort |       | Kanton/Land |       |
| Wohnadresse |       | Hausnr. |       |
| PLZ |       | Ort |       |
| Telefon |       | Fax |       |
| Mobile |       | E-Mail |       |

## Angaben zur Qualifikation

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Diplom** | [ ]  Eidgenössisch | Datum |       | Ort |       |
| [ ]  Ausland | Datum |       | Ort / Land |       |
|  | [ ]  Anerkennung BAG | Datum: |       |
| **Doktorat** | [ ]  ja [ ]  nein | Datum |       | Universität / Land |       |
| **Weitere Titel**Weiterbildungsnach-weise: anerkannte Fachtierarzttitel, Fähigkeitsausweise, Fertigkeitszeugnisse | [ ]  ja [ ]  nein |                           |

## Angaben zum Betrieb

|  |  |
| --- | --- |
| Praxis Name: |       |
| weitere Partner | Name |       | Vorname |       |
| Name |       | Vorname |       |
| Name |       | Vorname |       |
| Strasse |       | Nummer |       |
| PLZ |       | Ort |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Telefon |       | Fax |       |
| Mobile: |       | E-Mail: |       |
| Praxisführung bisher | [ ]  Ja [ ]  Nein | Wo |       | Certificate of good standing nötig |
| Rechtsform | [ ]  Einzelunternehmen | [ ]  Kollektivgesellschaft |
| [ ]  GmbH | [ ]  AG |
| UID Nr. |  | BUR Nr.  |  |

## Angaben zum Detailhandelsbetrieb

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Übernahme von: |       | Eröffnungsdatum: |       |
| Abgabe an | [ ]  Heimtiere [ ]  Nutztiere [ ]  Gemischtpraxis |
| Gemischtpraxis, geschätzter Anteil in % | Heimtiere |       | Nutztiere |       |
| weitere Standorte | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Anzahl Zimmer |       | Total Fläche ca. m2 |       |
| Praxisstandort 2 |       | Name |       |
| Anzahl Zimmer |       | Total Fläche ca. m2 |       |
| Die Räume werden auch anderweitig genutzt | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Wenn ja: | [ ]  Privat [ ]  anderes       |
| **Personal nicht Tierärzte** |
| Name |       | Vorname |       |
| Funktion |       | Stellenprozent |       |
| Name |       | Vorname |       |
| Funktion |       | Stellenprozent |       |
| Name |       | Vorname |       |
| Funktion |       | Stellenprozent |       |
| **Personal Assistenten / Assistentinnen** |
| Name |       | Vorname |       |
| Stellenprozent |       |  |       |
| Name |       | Vorname |       |
| Stellenprozent |       |  |       |
|  |  |  |  |
| Qualitätssicherungssystem vorhanden | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Wenn ja, folgende |       |

## Erforderliche Beilagen (bitte vollständig einreichen, Fettgedruckt = zwingend!))

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  **Kopie eidg.**  **Diplom/Fähigkeitsausweis** | [ ]  Kopie Doktordiplom |
| [ ]  **Lebenslauf inkl. beruflichem**  **Werdegang** | [ ]  Kopie Fachtierarztdiplom |
| [ ]  **Auszug Zentralstrafregister** | [ ]  wenn vorhanden Planskizze der  Praxisräumlichkeiten |
| [ ]  Certificate of Good Standing | [ ]  **Ausländisches Diplom: Anerkennung** **durch Medizinalberufekommission**  **(BAG)** |
| [ ]  **Gesundheitsattest** | [ ]  **Ärztliches Gesundheitszeugnis im**  **Krankheitsfall** |
| [ ]  **Beleg Berufshaftpflichtversicherung** | [ ]  Liste Weiterbildungsnachweise |
| [ ]  Liste Fortbildungsnachweise[ ]  **Sprachnachweis & Landessprache**  **(Niveau B2)**[ ]  **Eintrag MedReg** | [ ]  Anderes, was:       …………………………. …………………………. ………………………….  |

## Erforderliche Unterlagen, wenn bereits eine BAB von einem anderen Kanton vorliegt:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Lebenslauf inkl. beruflichem Werdegang | [ ]  Kopie von der BAB des anderen Kantons |
| [ ]  Certificate of Good Standing |  |

## Unterschrift

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ort, Datum: |       | Unterschrift: | ……………………………….. |

# Weitere Hinweise und Angaben

|  |
| --- |
|       |

Wir werden Ihre vollständigen Unterlagen sorgfältig prüfen

* Gemeinschaftspraxen: für jeden Partner ein Formular BAB/DHB ausfüllen
* Assistenztierärzte siehe sep. Merkblatt
* Mehrere Standorte: weitere Formulare BAB/DHB benutzen