



Bewilligungsgesuch für Stellvertretungen von Gesundheitsberufen

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Akupunkteur/in | ☐ Komplementär- und Alternativmedizin | ☐ Physiotherapeut/in |
| ☐ Dentalhygieniker/in | ☐ Leiter/in med. Labor | ☐ Podologe/in |
| ☐ Drogist/in | ☐ Med. Logopäde/in | ☐ Physiotherapeut/in |
| ☐ Ergotherapeut/in | ☐ Med. Masseur/in | ☐ Rettungssanitäter/in |
| ☐ Ernährungsberater/in | ☐ Pflegefachfrau/-mann | ☐ Osteopath/in |
| ☐ Optometrist/in | ☐ Hebamme/Entbindungspfleger | ☐ psych. Psychotherapie |
| ☐ Neuropsychologie | | |

1. Personalien

Vorname	Familienname Früherer/lediger Name
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Privatadresse: Strasse	PLZ/Ort
Telefon	E-Mail

Für ausländische Staatsangehörige ist zu beachten, dass allfällige Arbeits-/Aufenthaltsbewilligungen bei den zuständigen Behörden einzuholen sind. Kontakt: [Einreise & Aufenthalt](#), Amt für Migration, E-Mail: info.afm@zg.ch

2. Angaben zur bisherigen beruflichen Tätigkeit

2.a Sind aufgrund Ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeiten aufsichtsrechtliche oder strafrechtliche Verfahren hängig, wurde Ihnen die Berufsausübungsbewilligung in einem anderen Kanton bzw. in einem anderen Staat jemals verweigert oder entzogen, wurde Ihnen in einem anderen Kanton bzw. in einem anderen Staat ein Berufsverbot auferlegt (auch, falls nur vorübergehend)?

- ☐ nein ☐ ja (ausführliche Dokumentation einreichen)

2.b Bestätigen Sie, dass keine Urteile, die ein Berufs-, Tätigkeits- oder Kontakt- und Rayonverbot enthalten, sofern dieses Verbot zum Schutz von Minderjährigen, anderen besonders schutzbedürftigen Personen oder von Patientinnen und Patienten im Gesundheitsbereich erlassen wurde.

- ☐ es liegen keine Urteile vor ☐ es liegen Urteile vor (ausführliche Dokumentation einreichen)

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben bestätigt:

Ort und Datum

Unterschrift Stellvertreterin/Stellvertreter

Ort und Datum

Folgende Unterlagen sind einzureichen:

- Gartenstrasse 3, 6300 Zug
T +41 41 594 39 39, www.zg.ch/gesund
GLN 7601001396487