



Gesuch Sonderbewilligung zur Tätigkeit als Naturheilpraktiker/in unter Mentorat

Personen, die sich in Ausbildung zur Naturheilpraktiker/in befinden können im Hinblick auf die Erlangung des eidgenössischen Diplom die erforderliche Berufspraxis unter Mentorat absolvieren.

Die Aufnahme der Tätigkeit als Naturheilpraktikern ist erst nach Vorliegen der Sonderbewilligung unter Mentorat oder der Berufsausübungsbewilligung mit eidgenössischem Fachausweis gestattet.

1. Personalien

Name Vorname:

Geburtsdatum

Heimatort / Heimatstaat

Adresse

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Sprachkenntnisse Deutsch Muttersprache mind. Niveau B2

Dauer des Mentorates

2. Angaben zur Mentorin / zum Mentor

Name Vorname:

Adresse / PLZ Ort

E-Mail

Telefon

Bestätigung der OdA AM über Akkreditierung als Mentor/in Beleg-Nr.

3. Beilagen

Original des Strafregistrauszugs beilegen Beleg-Nr.

Maximal **drei Monate** alt, bei ehemaligem oder aktuellem Wohnsitz im Ausland sind Strafregistrauszüge der Aufenthaltsstaaten der letzten fünf Jahre im **Original** beizulegen.

Für Ausländer gilt, eine Kopie der Aufenthaltsbewilligung beizulegen Beleg-Nr.

Zertifikat der Organisation der Arbeitswelt Alternativmedizin (OdA AM) Beleg-Nr.

Bitte legen Sie einen tabellarischen Lebenslauf bei

Beleg-Nr.

4. Angaben zur bisherigen Berufstätigkeit

Im Kanton Obwalden tätig seit

Wurde Ihnen von einem Kanton/Staat die Berufsausübungsbewilligung verweigert, entzogen oder läuft aktuell ein Verfahren diesbezüglich? Ja Nein

Wenn ja, wo?

5. Angaben zur geplanten Praxistätigkeit

Neueröffnung

Praxisübernahme von

Gemeinschaftspraxis mit

Angestellt bei.....

AdressePLZ/Ort.....

TelefonE-Mail

Tätigkeitsaufnahme abPensum in Prozent.....

Nachweis Berufshaftpflichtversicherung Beleg-Nr.

Haben Sie einen Handelsregistereintrag? Ja Nein

Wenn ja, bitte Kopie des Handelsregisterauszuges beilegen Beleg-Nr.

6. Bemerkungen

.....
.....

Der / die Unterzeichnete bestätigt, alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift

.....

Die Gesuchsunterlagen sind unterschrieben per Post einzureichen an:

Gesundheitsamt Obwalden, St. Antonistrasse 4, 6060 Sarnen
Telefon 041 666 64 58, Mail: gesundheitsamt@ow.ch

Checkliste der Beilagen

Personalien

Strafregisterauszug	Original
Aufenthaltsbewilligung	Kopie
Bestätigung Mentorat	Kopie

Ausbildung

Diplom bzw. Fähigkeitsausweis	Kopie
Eidgenössische Anerkennung	Kopie
Weitere berufliche Qualifikation	Kopie

Lebenslauf

Tabellarischer Lebenslauf	Kopie
---------------------------	-------

Angaben zur geplanten Praxistätigkeit

Berufshaftpflichtversicherung	Kopie
Handelsregisterauszug	Kopie