



Gesuch um Bewilligung zur Berufsausübung für Gesundheitsberufe in eigener fachlicher Verantwortung

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Augenoptiker/Augenoptikerin HFP | <input type="checkbox"/> Dentalhygieniker/Dentalhygienikerin HF |
| <input type="checkbox"/> Aktivierungsfachmann/frau HF | <input type="checkbox"/> Drogist/Drogistin HF |
| <input type="checkbox"/> Biomedizinische/r Analytiker/Analytikerin HF | <input type="checkbox"/> Operationstechniker/technikerin HF |
| <input type="checkbox"/> Naturheilpraktiker/praktikerin eidg. Diplom | <input type="checkbox"/> Optometrist/Optometristin FH |
| <input type="checkbox"/> Med. Masseur/Masseurin eidg. Fachausweis | <input type="checkbox"/> Orthoptist/Orthoptistin HF H |
| <input type="checkbox"/> Rettungssanitäter/sänitäterin HF | <input type="checkbox"/> Osteopath/Osteopathin |
| <input type="checkbox"/> Fachmann/frau med.-technische Radiologie BSc/HF | |

Bitte reichen Sie dieses Formular zusammen mit den erforderlichen Beilagen an untenstehende Adresse ein. Die Beilagen können als Kopien eingereicht werden, soweit nicht ausdrücklich ein Original verlangt wird.
Bitte nummerieren Sie die Beilagen und tragen Sie die Nummern in der dafür vorgesehenen Spalte ein. (Beleg-Nr.)

1. Personalien

Name

Vorname

Geburtsdatum

Heimatort / Heimatstaat

Adresse

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Original des Strafregisterauszugs beilegen Beleg-Nr.
Maximal **drei Monate** alt, bei ehemaligem oder aktuellem Wohnsitz im Ausland sind Strafregisterauszüge der Aufenthaltsstaaten der letzten fünf Jahre im **Original** beizulegen.

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

Auf Verlangen einzureichen

Ausweis über auszureichende Sprachkenntnisse in Deutsch (mindestens Niveau B2)

2. Ausbildung

Diplom oder eidgenössische Anerkennung

Ausstellungsdatum Beleg-Nr.

Ausbildungsabschluss oder eidgenössische Anerkennung muss vor dem Einholen der Bewilligung im Gesundheitsberuferegister GesReg oder im Nationalen Register der Gesundheitsberufe NAREG eingetragen sein.

3. Lebenslauf

Bitte legen Sie einen tabellarischen Lebenslauf bei Beleg-Nr.

4. Angaben zur bisherigen Berufstätigkeit

Im Kanton Obwalden tätig seit

Verfügen Sie bereits eine Bewilligung in einem anderen Kanton? Ja Nein

Wenn ja, wo? Ausstellungsdatum

Wenn ja, Unbedenklichkeitsbescheinigung beilegen Beleg-Nr.

Wenn bereits eine Berufsausübungsbewilligung in einem anderen Kanton oder einem anderen Staat vorhanden ist, ist eine Unbedenklichkeitsbescheinigung der zuständigen Aufsichtsbehörde im Original einzureichen (maximal **drei Monate** alt)

Wenn nein, Leumundszeugnis der Wohngemeinde oder Handlungsfähigkeitszeugnis im Original beilegen. Beleg-Nr.

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

Wenn ja, wo?

Wenn ja, Begründung oder entsprechende Verfügung beilegen. Beleg-Nr.

5. Angaben zur geplanten Praxistätigkeit

Neueröffnung

Praxisübernahme von

Gemeinschaftspraxis mit

Angestellt bei

Adresse

PLZ/Ort

Telefon.....

E-Mail

Checkliste der Beilagen

Personalien

Strafregisterauszug	Original
Aufenthaltsbewilligung	Kopie

Ausbildung

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

Lebenslauf

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

Angaben zur bisherigen Berufstätigkeit

Unbedenklichkeitsbescheinigung	Original
Leumundszeugnis oder Handlungsfähigkeitszeugnis	Original

Angaben zur geplanten Praxistätigkeit

Berufshaftpflichtversicherung	Kopie
Handelsregisterauszug	Kopie