



Gesundheits-, Sozial und Integrationsdirektion
Kantonsarztamt

Rathausgasse 1
Postfach
3000 Bern 8
+41 31 636 43 86 (Telefon)
+41 31 633 78 60 (Telefax)
info.bewi.kaza@be.ch
www.be/gsi

Merkblatt zur Meldung der beabsichtigten Aufnahme einer zeitlich begrenzten selbstständigen ärztlichen Tätigkeit (90-Tage-Dienstleistung)

1. 90-Tage-Regelung

Gesundheitsfachpersonen (Ärztin, Zahnarzt, Physiotherapeutin), die ihren Beruf in einem EU/EFTA-Staat oder in einem anderen Kanton selbstständig ausüben dürfen, dürfen während höchstens 90 Arbeitstagen pro Kalenderjahr in der Schweiz / im Kanton Bern tätig sein. Sie haben die gleichen Rechte und Pflichten wie diejenigen Gesundheitsfachpersonen, die ihren Beruf im Kanton Bern unbefristet ausüben. Insbesondere tragen sie die volle Verantwortung für die Patientenbehandlung.

2. Gesundheitsfachpersonen aus EU/EFTA Staaten

Gesundheitsfachpersonen, die ihren Beruf in einem EU/EFTA-Staat ausüben, müssen dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) vor der Aufnahme ihrer beruflichen Tätigkeit in der Schweiz Meldung erstatten www.sbf.admin.ch/meldepflicht. Unter vorstehendem Link erfahren Sie, welche Unterlagen im Rahmen der Meldeerstattung einzureichen sind.

Das Kantonsarztamt wird nach Abschluss des Verfahrens vom SBFI informiert und wird der Gesundheitsfachperson eine entsprechende Bestätigung ausstellen, welche sich jeweils auf das Kalenderjahr bezieht. Die Meldeerstattung beim SBFI muss jährlich erneuert werden, wenn eine weitergehende Tätigkeit im Kanton Bern beabsichtigt wird.

3. Gesundheitsfachpersonen mit Niederlassung in der Schweiz

Gesundheitsfachpersonen mit Niederlassung in der Schweiz und einer Berufsausübungsbewilligung eines anderen Kantons können ebenfalls ohne Bewilligung ihren Beruf während längstens 90 Tagen pro Kalenderjahr im Kanton Bern ausüben.

Sie müssen dazu das auf der nächsten Seite aufgeführte Meldeformular ausfüllen und dem Kantonsarztamt einreichen.

Meldeformular

90-tägige Tätigkeit als Gesundheitsfachperson im Kanton Bern mit einer Berufsausübungsbe- willigung eines anderen Kantons

1. Angaben zur Person

1.1 Personalien

Name:..... Vorname:.....

Geburtsdatum: Nationalität:.....

Heimatort(e):..... Geschlecht: M W

GLN Nr. ZSR-Nr. (falls vorhanden).....

Persönliche E-Mail-Adresse:.....

1.2 Wohnadresse

Strasse:..... PLZ/Ort:.....

Telefon Privat:..... Mobile:.....

2. Berufsausübungsbewilligung in der Schweiz

In welchem Kanton verfügen Sie über eine Berufsausübungsbewilligung und für welchen Beruf?

.....
.....

3. Angaben zur Tätigkeit im Kanton

Wo und wann beabsichtigen Sie, Ihre Dienstleistung von maximal 90 Tagen im Kanton Bern zu erbrin-
gen? Bitte mit genauer Adresse und geplanten Einsatzdaten.

3.2 Praxis/Betrieb 1

Adresse/PLZ/Ort:.....

Von:..... Bis:.....

3.2 Praxis/Betrieb 1

Adresse/PLZ/Ort:.....

Von:..... Bis:.....

3.3 Praxis/Betrieb 1

Adresse/PLZ/Ort:.....

Von:..... Bis:.....

4. Bemerkungen

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Bestätigung

Die/der Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit der obgenannten Angaben und eingereichten Gesuchunterlagen.

Ort und Datum:..... Unterschrift:.....

Einzureichende Unterlagen:

Unbedenklichkeitserklärung (max. 3 Monate alt) des jeweiligen Kantons