



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.ch/gsi

Gesuch um Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung als

- Physiotherapeutin/Physiotherapeut**
- Ergotherapeut/Ergotherapeutin**
- Hebamme**
- Ernährungsberaterin/Ernährungsberater**
- Optometristin und Optometrist**
- Augenoptiker**
- Osteopathin und Osteopath**
- Podologin und Podologe**
- Dentalhygienikerin und Dentalhygieniker**
- Rettungssanitäterin und Rettungssanitäter**
- Pflegfachfrau und Pflegefachmann**

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:.....

1.3 Akademischer Titel (Doktorat o.ä.)

Bezeichnung Ausstellende Stelle.....

1.4 Sprachkenntnisse

Deutsch: Muttersprache mind. Niveau B2

Französisch: Muttersprache mind. Niveau B2

1.5 Physische und Psychische Gesundheit

Besteht eine somatische oder psychische Erkrankung bzw. Behinderung vor, welche die Berufstätigkeit beeinträchtigen kann?

Ja Nein

Wenn ja, **Arztzeugnis** einreichen, welches konklusiv über den physischen und psychischen Gesundheitszustand im Hinblick auf Ihre Berufstätigkeit Auskunft gibt.

2. Angaben zur bisherigen Berufstätigkeit

2.1 Verfügen oder verfügten Sie bereits über eine Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung in einem oder mehreren anderen Kanton?

Ja Nein Wenn ja, Kanton:.....Ausstellungsdatum:.....

2.2 Wurde Ihnen in einem anderen Kanton/Staat die Berufsausübungsbewilligung entzogen?

Ja Nein Wenn ja, Kanton/Staat:.....Grund:.....

2.3 Haben Sie bis zu diesem Datum in einem anderen Kanton/Staat ein Gesuch um Berufsausübungsbewilligung gestellt, das Ihnen verweigert wurde?

Ja Nein Wenn ja, Kanton/Staat:.....Grund:

2.4 Laufen Verfahren gegen Sie in einem anderen Kanton/Staat (aufsichtsrechtliche Verfahren, kassenärztliche Verfahren, Strafverfahren, Haftpflicht- oder Zivilverfahren mit Bezug auf die berufliche Tätigkeit)?

Ja Nein Wenn ja, Kanton/Staat:.....Grund:.....

3. Angaben zur Praxis / zum Betrieb

3.1 Praxis/Betrieb (1)

Praxis- bzw. Betriebsname:.....

Rechtsform: Einzelunternehmen
 AG GmbH

Einzelpraxis Gruppenpraxis/Gemeinschaftspraxis

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

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

Beginn der Beschäftigung:.....Beschäftigungsgrad:.....

3.2 Praxis/Betrieb (2) (falls vorhanden)

Praxis- bzw. Betriebsname:.....

Rechtsform: Einzelunternehmen
 AG GmbH

Einzelpraxis Gruppenpraxis/Gemeinschaftspraxis

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

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

Beginn der Beschäftigung:.....Beschäftigungsgrad:.....

4. Bemerkungen

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

Bestätigung

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

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

Wichtige Informationen und einzureichende Unterlagen

1. Bewilligungspflicht

Gesundheitsfachpersonen nach dem Gesundheitsberufegesetz vom 30. September 2016, die in eigener fachlicher Verantwortung im Kanton Bern sind, benötigen eine Berufsausübungsbewilligung des Kantonsarztamtes (KAZA). Der Bewilligungspflicht unterstehen auch angestellte Gesundheitsfachpersonen, sofern sie ihre Tätigkeit fachlich selbständig ausüben (beispielsweise Leitende Hebammen in Spitälern/Kliniken, bei einer GmbH oder AG angestellte Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in einer Gruppenpraxis).

Die Aufnahme der Tätigkeit ist erst nach Vorliegen der Berufsausübungsbewilligung gestattet.

2. Gesuchunterlagen

Für die Prüfung der Bewilligungsvoraussetzungen werden die nachfolgend aufgeführten Unterlagen benötigt. Die verlangten persönlichen Nachweise dürfen nicht älter als 3 Monate sein.

2.1 Gesuch um erstmalige Bewilligungserteilung

(Haben Sie bereits eine Berufsausübungsbewilligung von einem anderen Kanton, so sind die Unterlagen gemäss Ziffer 2.2 einzureichen)

1. **Auszug aus dem Zentralstrafregister** (*für alle Wohnsitzstaaten der letzten 5 Jahre*) (Original)

Für die Schweiz zu beziehen beim Bundesamt für Justiz, Strafregister, 3003 Bern oder auf der Poststelle

2. **Arztzeugnis**, bei einer somatischen oder psychischen Erkrankung (original)

3. **Vollständiger Lebenslauf der bisherigen Berufstätigkeiten** (Kopie)

2.2 Gesuch um Anerkennung einer Berufsausübungsbewilligung eines anderen Kantons (sog. Validierung)

Hinweis: Kantonale Bewilligungen für die Tätigkeit unter fachlicher Aufsicht können nicht validiert werden. In diesem Fall ist ein Gesuch um erstmalige Bewilligungserteilung nach Ziffer 2.1 einzureichen.

1. **Unbedenklichkeitserklärung (Letter of Good Standing)** (Original)

Bestätigung der Aufsichtsbehörde des Kantons, von welchem bereits eine Berufsausübungsbewilligung besteht, bezüglich der bisherigen Tätigkeit und allfälliger Disziplinar massnahmen bzw. Auflagen und Bedingungen im Zusammenhang mit der Berufsausübungsbewilligung

2. **Auszug aus dem Zentralstrafregister** (*für alle Wohnsitzstaaten der letzten 5 Jahre*) (Original)

Für die Schweiz zu beziehen beim Bundesamt für Justiz, Strafregister, 3003 Bern oder auf der Poststelle

3. Gebühren

Die Gebühr für die erstmalige Bewilligungserteilung beträgt CHF 300.--. Das Gesuch um Anerkennung einer Berufsausübungsbewilligung eines andern Kantons (sog. Validierung) ist gebührenfrei. Für das Einholen eines Strafregisterauszuges sowie einer Unbedenklichkeitserklärung (Letter of Good Standing) fallen Kosten an.

4. Kontakt

Die vollständig ausgefüllten Gesuchunterlagen sind an folgende Adresse zu senden:

Kantonsarztamt
Abteilung Bewilligungen
Rathausgasse 1
Postfach
3000 Bern 8

Weitere Informationen erhalten Sie unter Telefon 031 636 43 86 oder per E-Mail info.bewi.kaza@be.ch