



## Gesuch um Erteilung einer Betriebsbewilligung für eine tiermedizinische Einrichtung im Kanton Basel-Stadt

### Angaben zum Betrieb

Bei mehreren Adressen eigenes Zusatzblatt verwenden mit Angabe des Einsatzplanes

Rechtsform:.....

Strasse/Nr.:.....

PLZ: ..... Ort: .....

Ev. Praxiszusatzbezeichnung:.....

Tel.:..... Fax: .....

Mobile:..... E-Mail: .....

Geplanter Zeitpunkt Betriebsaufnahme:.....

Geplante Öffnungszeiten :.....

Sind in Ihrem Betrieb neben der medizinischen oder fachlichen Leitung weitere unselbstständige Fachpersonen (TierärztInnen; TPA) angestellt?

- Ja  
 Nein

Falls ja: Angabe Name und Tätigkeit der unselbstständigen Fachpersonen:

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

\*\*\*\*\*

### Angaben zur/m medizinischen oder fachlichen Leiterin oder Leiter des Betriebs

Falls die medizinische oder fachliche Leitung aus mehreren Fachpersonen besteht, müssen nachfolgende Angaben jeweils für jedes Mitglied ausgefüllt und die dazugehörigen Beilagen beigelegt werden.

Name:..... Vorname(n):.....

Geschlecht: m  w

Geburtsdatum: ..... Nationalität:.....

Bürger- bzw. Geburtsort:..... Zivilstand:.....

Private Adresse: Strasse/Nr.: .....

PLZ: ..... Ort/Land: .....

Tel.:..... Fax:.....

Mobile:..... E-Mail: .....

Eidgenössisches Diplom oder von MEBEKO (BAG) anerkanntes ausländisches Diplom:

Jahr: ..... ausstellende Stelle, Ort/Land:.....

Akad. Titel (Doktorat): Ja  Universität/Land: .....  
Nein

In der Schweiz anerkannter Weiterbildungstitel (Fachtierarzttitle/private Weiterbildungsausweise):

Ja  ausstellende Stelle, Ort /Land:.....  
Fachrichtung:.....

Nein

GLN-Nummer (Global location number):.....

Haben Sie bisher in einem anderen Kanton (oder Land) eine selbstständige Tätigkeit ausgeübt oder waren in leitender fachlicher Stellung tätig?

Ja  
 Nein

falls ja, allf. Bewilligung(en) erteilt am:

.....

Kanton(e), Ort, Land: .....

Ist Ihnen je die Ausübung des Berufes als Tierärztin oder Tierarzt von der zuständigen Aufsichtsbehörde untersagt oder eingeschränkt worden?

Ja  
 Nein

Falls ja: bitte auf separatem Blatt erläutern.

Beschäftigungsgrad (Pensum):.....

\*\*\*\*\*

Die /der Unterzeichnete bestätigt mit ihrer / seiner Unterschrift, dass die eingeforderten und gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort / Datum: .....

Unterschrift: .....

Informationen zum weiteren Vorgehen nachdem Sie das Formular am PC ausgefüllt haben, bitten wir Sie, dieses auszudrucken und zu unterschreiben. Senden Sie die Unterlagen an:  
Veterinäramt Basel-Stadt  
Kantonstierarzt  
Schlachthofstr. 55/PF 448  
4012 Basel

## Beilagen<sup>1</sup> zum Bewilligungsgesuch

### Beilagen zum Betrieb:

- Handelsregisterauszug
- Nachweis eines angemessenen Qualitätssicherungssystems
- Nachweis der ausreichenden Haftpflichtversicherung
- Beschrieb Räumlichkeiten, Einrichtungen und Ausrüstungen der Praxis oder des Betriebs
- Betriebskonzept, aus dem Führungsorganisation, Verantwortlichkeiten sowie die medizinischen oder fachlichen Zielsetzungen hervorgehen
- Stellenplan, der die Personalsituation aufzeigt unterteilt in medizinisches Fachpersonal und nicht-ärztliches Fachpersonal

### Beilagen medizinische oder fachliche Leiterin oder Leiter:

- eidgenössisches oder ausländisches Diplom (Approbation)
- allfällige eidgenössische oder ausländische Weiterbildungstitel (Fachtitel)
- bei ausländischem Diplom und/oder Weiterbildungstitel Anerkennung(en) der MEBEKO\*
- akademische Titel: Promotionsurkunde (Dokortitel)
- Original-Strafregisterauszug (nicht älter als 6 Monate) sowie entsprechender Original-Strafregisterauszug ehemaliger Wohnsitzstaat bei Wohnsitz von weniger als 10 Jahren in der Schweiz
- Nachweis über ausreichende Sprachkenntnisse in Deutsch, Niveau B2 gemäss europäischem Referenzrahmen für Sprachen (sofern Ausbildung nicht in Schweiz oder deutschsprachigem Ausland)
- Falls bereits selbstständige Tätigkeit in anderem Kanton oder Land: Bewilligung(en) sowie Certificate of Good Standing (Unbedenklichkeitserklärung) der zuständigen Aufsichtsbehörde(n)
- Bei Ausländern: Aufenthalts-, Niederlassungs- oder Grenzgängerbewilligung bzw. Arbeitsbewilligung
- beruflicher Werdegang

\* Medizinalberufekommission MEBEKO, Bundesamt für Gesundheit, Schwarzenburgstr. 165, Postfach, 3003 Bern

---

<sup>1</sup> Auf Verlangen ist das Originaldokument oder eine beglaubigte Abschrift einzureichen. Urkunden, die nicht in deutscher Sprache abgefasst sind, ist eine beglaubigte Übersetzung beizulegen.