



**Gesundheits- und Sozialdepartement**  
Gesundheitsamt  
Hoferbad 2  
9050 Appenzell

info@gsd.ai.ch

## Meldung AssistentIn oder StellvertreterIn in ärztlicher, tierärztlicher oder zahnärztlicher Praxis

### Praxis

Praxisname:	
Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ, Ort:
Tel.:	E-Mail:
Fax:	Homepage:

### Assistent oder Assistentin / Stellvertreter oder Stellvertreterin

Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ, Ort:
Tel.:	E-Mail:

Anmeldung AssistentIn von.....bis .....

Abmeldung AssistentIn ab.....

oder

Anmeldung Stellvertretung von .....bis .....

Abmeldung Stellvertretung ab.....

### Bemerkungen

.....

.....

### Beilage (nur bei Anmeldung)

- Berufsdiplom
- bei ausländischem Diplom: Gleichwertigkeitsanerkennung durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG)
- Weiterbildungsbestätigungen
- bei ausländischen Weiterbildungstiteln: Gleichwertigkeitsanerkennung durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG)

- Wenn bereits eine Berufsausübungsbewilligung eines anderen Kantons vorhanden ist:
  - o Kopie der Bewilligung
  - o Unbedenklichkeitserklärung (Letter of good standing)

**Weitere Beilagen**

- aktueller Auszug aus dem Strafregister (Original)
- Handlungsfähigkeitszeugnis (Original)
- Nachweis einer adäquaten Berufshaftpflichtversicherung

Datum:	Unterschrift:
--------	---------------

**Gebühren:** Keine

Die Meldung hat durch die Praxis-verantwortliche Person zu erfolgen.