



## Anmeldung der selbständigen Berufsausübung als Medizinischer MasseurIn

### Privatadresse

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

### Praxisadresse

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

**Geplanter Termin der Praxiseröffnung** .....

Es handelt sich um eine  Einzelpraxis  Gemeinschaftspraxis

**Terminvorschläge** für die Praxisinspektion

.....

**Welche Heilmethoden werden Sie voraussichtlich anwenden?**

.....  
.....

**Bemerkungen**

.....  
.....

### Ausbildung / Berufspraxis

Bitte legen Sie diesem Formular folgende Unterlagen bei (Fotokopien):

- Berufsdiplom
- Registrierung beim Erfahrungsmedizinischen Register oder ASCA
- Weiterbildungsbestätigungen
- detaillierte Aufstellung der bisherigen Berufstätigkeit
- Arbeitsbestätigungen / Zeugnisse
- Wenn Sie bereits eine Berufsausübungsbewilligung eines anderen Kantons besitzen:
  - 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 gemäss kantonaler Gebührenverordnung**

Die Zulassungsgebühr entfällt, wenn bereits eine Bewilligung eines anderen Kantons besteht.

↳ Zulassungsbewilligung nach Bundesgesetz über den Binnenmarkt (BGBM)