



## **Gesuch Betriebsbewilligung für Einrichtungen der spitalexternen Kranken- und Gesundheitspflege**

### **Adresse Institution**

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

### **Privatadresse der fachverantwortlichen Person**

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

**Geplanter Termin der Institutionseröffnung:**.....

### **Bemerkungen:**

.....  
.....

### **Beilagen Institution**

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

- Betriebskonzept inkl. Angaben zu Einsatzgebiet,-zeiten und zu den prognostizierten Stunden pro Betriebsjahr
- Angaben zum Qualitätsmanagement (Hygiene und Patientensicherheit)
- Organigramm und Stellenplan
- Handelsregisterauszug und Betriebsregisterauszug (bei privater Trägerschaft)
- Nachweis einer adäquaten Berufshaftpflichtversicherung
- Beschrieb und Pläne der Räumlichkeiten (bei Institutionen mit Standorten im Kanton AI)
- Kopie der Betriebsbewilligung eines anderen Kantons (falls vorhanden)

### **Beilagen fachverantwortlicher Person**

- Berufsdiplom
- bei ausländischem Diplom: Gleichwertigkeitsanerkennung durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG)
- Weiterbildungsbestätigungen
- detaillierte Aufstellung der bisherigen Berufstätigkeit als diplomierte Fachperson

- Arbeitsbestätigungen / Zeugnisse
- Falls im Besitz einer Berufsausübungsbewilligung eines anderen Kantons:
  - o Kopie der Bewilligung
  - o Unbedenklichkeitserklärung (Letter of good standing)
- aktueller Auszug aus dem Strafregister (Original)
- Handlungsfähigkeitszeugnis

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

### **Gebühren gemäss kantonaler Gebührenverordnung**

Die Zulassungsgebühr entfällt, wenn bereits eine Bewilligung eines anderen Kantons besteht.  
↳ Zulassungsbewilligung nach Bundesgesetz über den Binnenmarkt (BGBM)