



Medizinische Dienste

► Bewilligungen und Support

Sabrina Stachl
Gerbergasse 13
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 44 95
Fax: +41 61 267 95 29
E-Mail: sabrina.stachl@bs.ch
www.medizinischedienste.bs.ch

Gesuch um Erteilung einer Betriebsbewilligung zum Führen einer Praxis für nicht ärztliche Alternativ- und Komplementärmedizin im Kanton Basel-Stadt

Die Gebühr beträgt zwischen CHF 400.00 und CHF 2000.00

Angaben zum Betrieb

Rechtsform

Daten zum Eigentümer (gemäss HR-Auszug)

Name des
Eigentümers

Sitz

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Land

Daten zur Praxis für nicht ärztliche Alternativ- und Komplementärmedizin

Name der Praxis

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Land

Ev. Praxiszusatzbezeichnung

Telefon

Mobil

Mailadresse

Web

Fachliche Leitung (Tätigkeit)

Stv. fachliche Leitung (Tätigkeit)

Verbindliches Datum der Eröffnung/Tätigkeitsaufnahme

Geplante Öffnungszeiten

Montag

Vormittag von – bis

Nachmittag von – bis

Dienstag

Vormittag von – bis

Nachmittag von – bis

Mittwoch

Vormittag von – bis

Nachmittag von – bis

Donnerstag

Vormittag von – bis

Nachmittag von – bis

Freitag

Vormittag von – bis

Nachmittag von – bis

Samstag

Vormittag von – bis

Nachmittag von – bis

Sonntag

Vormittag von – bis

Nachmittag von – bis

vom Betrieb unterschriftsberechtigte Person/en

Ort und Datum

Unterschrift

Beilagen zum Gesuch für eine Betriebsbewilligung zum Führen einer Praxis für nicht ärztliche Alternativ- und Komplementärmedizin im Kanton Basel-Stadt

Nachweis, Offerte oder Deckungszusage einer Berufshaftpflichtversicherung

Nachweis eines angemessenen Qualitätssicherungssystems

Beschreibung der Räumlichkeiten, Einrichtungen und Ausrüstungen der Praxis

Kopie vom Handelsregistersauszug

Betriebskonzept, aus dem Führungsorganisation, Verantwortlichkeiten sowie die fachlichen Zielsetzungen hervorgehen

Stellenplan der die Personalsituation mit Beschäftigungsgrad aufzeigt

Während den Öffnungszeiten der Praxis oder des Betriebs ist die Bewilligungsinhaberin oder der Bewilligungsinhaber oder mindestens ein Mitglied der fachlichen Leitung des Betriebs oder eine Stellvertretung in der Regel anwesend.

Angaben zur/m fachlichen Leiterin oder Leiter des Betriebs

Falls die fachliche Leitung aus mehreren Fachpersonen besteht, müssen nachfolgende Angaben jeweils für jedes Mitglied ausgefüllt und die entsprechenden Urkunden beigelegt werden. Urkunden benötigen wir nur, wenn noch kein Bewilligungsdossier für den Kanton Basel-Stadt vorliegt.

Personalien

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht m w

Staatsangehörigkeit

Bürgerort / Kanton
(bei Ausländern: Geburtsort/-land)

Geburtsname

Zivilstand

Private Adresse

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

Mobil

Mailadresse

Angaben zur bisherigen Berufstätigkeit

1. Verfügen Sie schon über eine Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung in einem oder mehreren anderen Kanton(en)/Staat(en)?

ja nein

Falls ja, Bewilligung(en) erteilt am

Kanton(e)

Ort

Land

2. Haben Sie schon in einem anderen Kanton / Staat selbstständig eine Praxis für nicht ärztliche Alternativ- und Komplementärmedizin geführt?

ja nein

3. Sind Sie als nicht ärztliche/r Alternativ- und Komplementärmedizinerin / Komplementärmediziner voll arbeitsfähig?

ja nein

Ausbildung

Bitte genaue Angaben gegenüber absolvierte Stunden:	Theorie:	praktisch:
• Heilpraktik (Allgemeine Naturheilkunde und Phytotherapie)	Std.	Std.
• Homöopathie	Std.	Std.
• TCM-Grundlagen	Std.	Std.
• Akupunktur	Std.	Std.
• Indische Ayurveda	Std.	Std.
• Phytotherapie: westliche chinesische	Std.	Std.
Weitere absolvierte Kurse/Ausbildungen		
•	Std.	Std.
•	Std.	Std.

Bemerkungen zu den einzelnen Fragen oder andere Kommentare

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

Ort und Datum

Unterschrift

Datum	Zeit	Diagnose	Konsultation			Tätigkeit Praktikant/in				Std.	Unterschrift Praktikumsleiter
			Erstkon- sultation	Folgekon- sultation	Anam- nese	Diagnose	Therapie- vorschlag	Behandlungsmethode			
											<input type="text"/>
											<input type="text"/>
											<input type="text"/>
											<input type="text"/>
											<input type="text"/>
											<input type="text"/>
											<input type="text"/>
											<input type="text"/>
											<input type="text"/>
											<input type="text"/>
											<input type="text"/>
											<input type="text"/>
											<input type="text"/>

Erklärung
 Diagnose Grund der Behandlung
 Konsultation Erst- oder Folgekonsultation ankreuzen
 Tätigkeit Praktikant/in Ankreuzen und Angabe der angewandten Behandlungsmethode (Akupunktur, Phytotherapie, Homöopathie, manuelle Therapien)

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben.

Datum Unterschrift der Praktikantin / des Praktikanten

**Beilagen zum Gesuch zur/m fachlichen Leiterin oder Leiter der Praxis für nicht ärztliche
 Alternativ- und Komplementärmedizin im Kanton Basel-Stadt**

Name	Vorname	
Diplom/e inkl. Stundennachweis in den genannten Fächern		Kopie*
Nachweis von 200 Std. Praktikum (Assistenz und Mitarbeit am Patienten)		Kopie*
Nachweis von 350 Std. in TCM Grundlagenunterricht für eine Bewilligung in Akupunktur und/oder Chinesischer Phytotherapie		Kopie*
Zusätzlich Nachweis von 300 Std. in Akupunktur Grundlagenunterricht für eine Bewilligung in Akupunktur		Kopie*
Zusätzlich Nachweis von 300 Std. in Kräutertherapie Grundlagenunterricht für eine Bewilligung in Chinesischer Phytotherapie		Kopie*
Zusätzlich Nachweis von 300 Std. in Kräutertherapie Grundlagenunterricht in westlicher Phytotherapie		Kopie*
Nachweis von 500 Std. Homöopathie Grundlagenunterricht für eine Bewilligung in Homöopathie		Kopie*
Nachweis von 500 Std. Naturheilkunde Grundlagenunterricht für eine Bewilligung in Heilpraktik (Allgemeine Naturheilkunde und Phytotherapie)		Kopie*
Nachweis von 500 Std. Ayurveda Grundlagenunterricht für eine Bewilligung in Ayurveda		Kopie*
SBO-A-Diplom, falls vorhanden		
Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister (Schweizerisches Strafregister, Dienst für Auszüge an Privatpersonen, Bundesrain 20, 3003 Bern; online unter www.bj.admin.ch)		Original, nicht älter als 6 Monate
bei Zuzug aus dem Ausland benötigen wir das Führungszeugnis vom Herkunftsland (nur wenn noch keine 10 Jahre in der Schweiz wohnhaft)		Original, nicht älter als 6 Monate

Weitere Beilagen

Berufsausübungsbewilligung(en) eines od. mehrerer anderer Kantone / Staaten	Kopie*
Bei früherer selbstständiger Tätigkeit in einem od. mehreren anderen Kanton(en)/Staat(en):	Original, oder amtlich beglaubigte Kopie*
Unbedenklichkeitserklärung (Certificate of Good Standing) der zuständigen Gesundheitsbehörde	Original
Arbeits- und/oder Aufenthaltsbewilligung/Grenzgängerbestätigung	Kopie**

Auf Verlangen einzureichen

Ausweis über ausreichende Sprachkenntnisse in Deutsch	Kopie***
Arztzeugnis über den Gesundheitszustand	aktuell und Original

* Bei ausländischen, nicht in Deutsch abgefassten Dokumenten ist zusätzlich eine amtlich beglaubigte Übersetzung in deutscher Sprache nötig.

** Auf Verlangen ist eine amtlich beglaubigte Kopie vorzulegen

*** Falls Muttersprache nicht Deutsch ist.

Bitte beachten Sie

Gestützt auf das Binnenmarktgesetz vom 6. Oktober 1995 werden Personen mit einer alternativmedizinischen Berufszulassung eines schweizerischen Kantons in jedem anderen Kanton zugelassen. Wenn im Herkunftskanton unterschiedliche Bewilligungsvoraussetzungen gelten, muss die Praxis aber am Herkunftsort effektiv während einem Jahr zu 100% geführt worden sein. (Bei einem Teilzeitpensum muss diese 100% Selbstständigkeit gemäss dem Pensum erworben worden sein (z.B. bei einer 50% Tätigkeit innert zwei Jahren). Die Frist kann max. auf drei Jahre ausgedehnt werden. Die Praxisführung ist zu belegen. Der Herkunftskanton muss zudem bescheinigen, dass keine aufsichtsrechtlichen Massnahmen oder Bewilligungseinschränken getroffen worden sind.