



Dr. med. dent. Irène Hitz Lindenmüller  
Malzgasse 30  
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 95 31  
E-Mail: [kantonszahnarzt@bs.ch](mailto:kantonszahnarzt@bs.ch)  
[www.medizinischedienste.bs.ch](http://www.medizinischedienste.bs.ch)

## Meldung für eine Bestätigung einer Stellvertreterin/eines Stellvertreters als Zahnärztin/Zahnarzt

Die Gebühr beträgt CHF 100.00

### Angaben zum Betrieb

Rechtsform

---

### Daten zum Eigentümer (gemäss HR-Auszug)

Name des Eigentümers

Sitz

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Land

---

### Daten zur Praxis/ambulanten Einrichtung

Fachliche Leitung  
(Name der verantwortlichen Person)

Name der Praxis

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Land

Ev. Praxiszusatzbezeichnung

Telefon

Mobil

Mailadresse

Website

---

### Angaben zur Stellvertreterin/zum Stellvertreter des Betriebs

Pro Stellvertretung müssen nachfolgende Angaben ausgefüllt werden. Für die Stellvertretung ist zudem eine Berufsausübungsbewilligung notwendig.

#### Personalien

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht m w

Staatsangehörigkeit

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

Zivilstand

Fachzahnarzttitle

---

#### Wohnadresse

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Land

Telefon

Mobil

Mailadresse

---

**Sprachen**

Deutsch

Französisch

Italienisch

Englisch

weitere

---

**Nachweis akademischer Titel (Doktorat o.ä.)**

ja nein

Bezeichnung

Abkürzung  
(z.B. Dr. med. dent. etc.)

Ort

Land

---

**Weitere akademische Titel (z.B. Habilitationsschrift, Professur)**

ja nein

Bezeichnung

Abkürzung  
(z.B. Prof. Dr. etc.)

Ort

Land

---

**Praxisdaten** ⚠

Verbindliches Datum der Tätigkeitsaufnahme

---

**Beschäftigungsgrad**

Pensum

---

**Angaben zur bisherigen Berufstätigkeit**

1. Verfügen Sie schon über eine Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Zahnärztin/Zahnarzt?

Berufsausübung in einem oder mehreren anderen Kanton(en)/Land/Ländern?      ja      nein

Kanton/e

Land/Länder

---

2. Wurde Ihnen in einem anderen Kanton/Land die Bewilligung eingeschränkt, verweigert oder entzogen?

ja      nein

⚠ Falls ja, bitte auf separatem Blatt erläutern

---

3. Haben Sie bis zu diesem Datum schon in einem anderen Kanton/Land ein Gesuch um Erteilung einer Bewilligung gestellt, ohne dass es zu einer Bewilligungserteilung gekommen ist?

ja      nein

---

4. Laufen Verfahren gegen Sie in einem anderen Kanton/Land (Aufsichtsrechtliche Verfahren, Strafverfahren, Haftpflicht- oder Zivilverfahren) in Bezug auf die berufliche Tätigkeit?

ja      nein

⚠ Falls ja, bitte auf separatem Blatt erläutern

---

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

Ort und Datum

Stempel/Unterschrift