



Selbstständige Tätigkeit als Medizinalperson: Gesuch betreffend eine tierärztliche Berufsausübungsbewilligung

Nach Art. 34 Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006 und §§ 3 und 10 Absatz 1 Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007 (GesG) benötigen Tierärzte / Tierärztinnen zur selbstständigen beruflichen Tätigkeit eine Berufsausübungsbewilligung. Zudem finden die §§ 28 lit. d und 29 Abs. 1 lit. a der kantonalen Verordnung über die universitären Medizinalberufe vom 28. Mai 2008 Anwendung.

Hinweis: Für tierärztliche Praxisbetriebe, die als juristische Person geführt werden, ist eine Betriebsbewilligung einzuholen (§ 35 Abs. 1 lit. a und 2 lit. h. GesG, §§ 16 Abs. 1 und 29 Abs. 1 lit. e der kantonalen Verordnung über die universitären Medizinalberufe vom 28. Mai 2008).

Das Gesuch und die notwendigen Beilagen sind dem Veterinäramt, Zollstrasse 20, 8090 Zürich, Fax 043 259 41 40, kanzlei@veta.zh.ch zuzustellen.

Gesuch Erneuerung Bewilligung (Es sind nur die farblich hinterlegten Rubriken zwingend auszufüllen, restliche Rubriken nur bei veränderter Situation)

A. Personalien der Gesuchstellerin bzw. des Gesuchstellers

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Zivilstand:
Bürgerort/Nation:	Kanton:
Geburtsort:	Kanton/Land:
Geburtsname Vater:	Vorname:
Geburtsname Mutter:	Vorname:
Wohnadresse	
Strasse/Nr.:	Telefon/Mobile:
PLZ/Ort:	Emailadresse:

B. Angaben zur Qualifikation

Diplom	<input type="checkbox"/> Eidgenössisch	Datum:	Ort:
	<input type="checkbox"/> Ausland	Datum:	Ort/Land:
	<input type="checkbox"/> Anerkennung BAG	Datum:	
Doktorat	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Datum:	Universität/ Land:
Weitere Titel	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Weiterbildungsnachweise: anerkannte			
Fachtierarztitel, Fähigkeitsausweise, Fertigungszeugnisse			



C. Angaben zur Praxistätigkeit

Eröffnungsdatum:	<input type="checkbox"/> Kleintierpraxis
	<input type="checkbox"/> Gemischt-/Nutztierpraxis
	Tätigkeitsumfang in %:
Praxisadresse:	Telefon/Fax:
Strasse, Nr.:	Mobile:
PLZ/Ort:	Emailadresse:
Bezirk:	Homepage:
Übernahme von:	Praxisgemeinschaft mit:
Praxisführung bisher: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, wo: Certificate of good standing nötig	

D. Zweitstandort: Adresse und Erreichbarkeit

Zweitstandort:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Strasse, Nr.:	Mobile:
PLZ/Ort:	Emailadresse:
Bezirk:	Homepage:

E. Beilagen (bitte vollständig einreichen)

<input type="checkbox"/> Beleg Berufshaftpflichtversicherung (Kopie von Deckungssumme)
<input type="checkbox"/> Fortbildungsnachweise der letzten 3 Kalenderjahre
<input type="checkbox"/> Original Doktordiplom oder beglaubigte Kopie (wenn neu erworben)
<input type="checkbox"/> Kopie Fachtierarztdiplom (wenn neu erworben)
<input type="checkbox"/> Anderes, was:

F. Unterschrift Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben

Ort, Datum:
Unterschrift:

G. Weitere Hinweise und Angaben:
