



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.

Erstmaliges Gesuch

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/Bezirk:	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,			
Fertigkeitszeugnisse			



C. Angaben zur Praxistätigkeit

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

D. Zweitstandort: Adresse und Erreichbarkeit

Zweitstandort: ja nein
Strasse, Nr.: _____ Mobile: _____
PLZ/Ort: _____ Emailadresse: _____
Bezirk: _____ Homepage: _____

E. Beilagen (bitte vollständig einreichen)

Kopie Veterinärdiplom Handlungsfähigkeitszeugnis Auszug Strafregister
 Kopie Fachtierarztdiplom Arbeitszeugnisse (Original - nicht älter als 3 Monate)
 Unterschriftenblatt (siehe Homepage) Liste Weiterbildungsnachweise
 Anerkennung Diplom Medizinalberufekommission (BAG) (ausländische Diplome)
 Original Doktordiplom oder beglaubigte Kopie
 Anderes, was: _____

F. Unterschrift Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben

Ort, Datum: _____
Unterschrift: _____

G. Weitere Hinweise und Angaben:

