Appenzell Ausserrhoden

Departement Gesundheit und Soziales

Amt für Gesundheit

Fachstelle Gesundheitsfachpersonen

Kasernenstrasse 17
9102 Herisau

gesundheitsfachpersonen@ar.ch
www.ar.ch/gesundheitsfachpersonen

# Meldung der Beschäftigung einer Gesundheitsfachperson in Weiterbildung

## Beruf

- ☐ Ärztinnen und Ärzte
- ☐ Psychologinnen und Psychologen in Weiterbildung zur/zum eidg. anerkannten Psychotherapeutin / Psychotherapeuten
- ☐ Tierärztinnen und Tierärzte
- ☐ Zahnärztinnen und Zahnärzte

## Weiterbildungsbetrieb

Organisation _____

Strasse _____ Nr. _____

Ort _____ PLZ _____

Tel. _____

E-Mail Personal / HR _____

## Bewilligungsinhaber / Gesundheitsfachperson, welche die Verantwortung trägt

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Persönliche E-Mail Institution _____

Beruf & Fachrichtung _____

GLN-Nr. _____

## Gesundheitsfachperson in Weiterbildung, welche unter fachlicher Aufsicht tätig wird

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich

Privatadresse Strasse _____ Nr. _____

Privatadresse Ort _____ PLZ _____ Land _____

Nationalität _____

Heimatort _____ PLZ _____

Mobile Privat _____

E-Mail Privat _____

Beruf

Tätigkeitsgebiet innerhalb der Institution (Fachgebiet)

Angestrebtes Diplom / Weiterbildungstitel

GLN-Nr.

## Beschäftigungsdauer

Beginn Ende

Beschäftigungsgrad

**Zustellung**

Die Meldebestätigung wird per Mail versendet.

## Gebühren

Es entstehen keine Gebühren.

## Bestätigung

Es ist mir bewusst, dass ich für die Prüfung der Ausbildungsabschlüsse/Weiterbildungsvoraussetzungen verantwortlich bin als auch die abschliessende fachliche Verantwortung für die Gesundheitsfachperson in Weiterbildung übernehme. Zudem ist mir bewusst, dass ich nur für Personen mit demselben Berufsstand (und bei Ärzten mit demselben Fachgebiet) die fachliche Verantwortung übernehmen kann. Damit ich die fachliche Verantwortung übernehmen kann, muss ich gegenüber der Person, welche unter meiner Verantwortung tätig ist, weisungsbefugt sein. Die Übernahme der fachlichen Verantwortung bedeutet, dass die fachliche Leitung (Instruktion), die Überwachung und die abschliessende Verantwortung für die gesamten medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Leistungen bei der unterzeichnenden Person liegen. Als fachlich verantwortliche Person werde ich für Verfehlungen und für die Verletzung von Berufspflichten der Person unter meiner fachlichen Verantwortung im Aufsichts- und Disziplinarverfahren zur Rechenschaft gezogen. Ich bin beispielsweise verantwortlich dafür, dass der mir unterstellte Berufskollege den Beruf sorgfältig und gewissenhaft ausübt, sich an die Grenzen seiner Kompetenzen hält und die ihm übertragenen Tätigkeiten beherrscht.

**Betrifft Leistungserbringer, welche zulasten der OKP tätig sind:**

Ein zugelassener Leistungserbringer darf Fachpersonen in Weiterbildung oder zur Erlangung von klinischer Erfahrung beschäftigen. Die Institution/die Einzelunternehmung muss dabei die Wahrnehmung der Aufsichtspflichten durch eine entsprechende Betriebsorganisation sicherstellen und ist dafür verantwortlich, dass die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Die Leistungen der Person in Weiterbildung oder in Erlangung von klinischer Erfahrung können derjenigen Person zugerechnet werden, welche mit der Beaufsichtigung betraut war und die Zulassungsvoraussetzungen erfüllt.

Die/der Unterzeichnende bestätigt mit ihrer/seiner Unterschrift, dass die Voraussetzungen zur Leistungserbringung zulasten der OKP durch die Institution, mit der Tätigkeitsaufnahme der neu gemeldeten Gesundheitsfachperson (ohne OKP-Zulassung), nach wie vor gegeben sind.

Ort, Datum _____

Unterschrift fachverantwortliche Person _____

**Anhang:**

| **Ausbildungsvereinbarung** | |
|---|---|
| ☐ Weiterbildungsvereinbarung zwischen der Gesundheitsfachperson, welche die Verantwortung für die Assistentin oder den Assistenten trägt und der Gesundheitsfachperson in Ausbildung | Kopie / PDF |