



**Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Ausübung eines universitären Medizinalberufes
in eigener fachlicher Verantwortung im Kanton Appenzell Ausserrhoden als**

- Apothekerin / Apotheker
- Ärztin / Arzt
- Chiropraktorin / Chiropraktor
- Tierärztin / Tierarzt
- Zahnärztin / Zahnarzt

1 Angaben zur Person

1.1 Personalien

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____
Geschlecht weiblich männlich
Nationalität _____ PLZ _____ Heimatort¹ _____
GLN-Nr.² _____

1.2 Wohnadresse

Strasse _____ Nr. _____
Ort _____ PLZ _____ Land _____
Tel. Privat _____
Mobile Privat _____
E-Mail Privat _____

1.3 Berufsdiplom

Diplombezeichnung _____
Ausstellende Stelle _____ Datum _____
Ort _____ Land _____

Ich bestätige, dass ich im MedReg registriert bin und mein Berufsdiplom eingetragen ist.³

¹ Nur wenn vorhanden.

² Kann dem MedReg (www.medregom.admin.ch) entnommen werden.

³ Sie müssen im MedReg registriert sein. Ebenso muss Ihr Berufsdiplom eingetragen sein. Prüfen Sie unter www.medregom.admin.ch, ob dies der Fall ist. Wenn nicht, setzen Sie sich mit der Medizinalberufekommission (MEBEKO; Bundesamt für Gesundheit) in Verbindung.



1.4 Weiterbildungstitel

Diplombezeichnung _____
Ausstellende Stelle _____ Datum _____
Ort _____ Land _____

Diplombezeichnung _____
Ausstellende Stelle _____ Datum _____
Ort _____ Land _____

Ich bestätige, dass der / die Weiterbildungstitel im MedReg eingetragen ist / sind.⁴

Hauptfachgebiet Ärztin / Arzt

Bei mehreren Weiterbildungstiteln geben Sie bitte an, in welchem Fachgebiet Sie im Kanton Appenzell Ausserrhoden hauptsächlich tätig sind.

1.5 Fortbildung

Ich bestätige, dass ich während meiner gesamten Tätigkeitsdauer der Fortbildungspflicht nachkomme.
Die Fortbildungsnachweise müssen der Fachstelle Gesundheitsfachpersonen auf Verlangen vorgelegt werden können. Ärztinnen und Ärzte müssen ihre Fortbildungsaktivitäten auf der SIWF Fortbildungsplattform erfassen. [Fortbildungsplattform | SIWF](#)

1.6 Sprachdiplom

Ich bestätige, dass ich über die Sprachkompetenzen B2 gemäss dem gemeinsamen europäischen Referenzrahmen für Sprachen verfüge.

Ich bestätige, dass die Sprachkompetenzen im MedReg eingetragen sind.⁵

1.7 Nachweis akademischer Titel

Bezeichnung / Titel _____ Abkürzung _____
Ausstellende Stelle _____ Datum _____
Ort _____ Land _____

Bezeichnung / Titel _____ Abkürzung _____
Ausstellende Stelle _____ Datum _____
Ort _____ Land _____

⁴ Ihr / Ihre Weiterbildungstitel muss / müssen im MedReg eingetragen sein. Prüfen Sie unter www.medregom.admin.ch, ob dies der Fall ist. Wenn nicht, setzen Sie sich mit der Medizinalberufekommision (MEBEKO; Bundesamt für Gesundheit) in Verbindung.

⁵ Ihre Sprachkenntnisse müssen im MedReg eingetragen sein. Prüfen Sie unter www.medregom.admin.ch, ob dies der Fall ist. Wenn nicht, setzen Sie sich mit der Medizinalberufekommision (MEBEKO; Bundesamt für Gesundheit) in Verbindung.



2 Berufsausübung

2.1 Institution / Praxis im Kanton Appenzell Ausserrhoden

Name der Institution / Praxis _____

Strasse _____ Nr. _____

Ort _____ PLZ _____

Tel. _____

allgemeine E-Mail Institution⁶ _____

persönliche E-Mail Institution⁶ _____

Website _____

Rechtsform _____

Neueröffnung Ja Nein

2.2 Angaben zur Berufsausübung an der unter 2.1. angegebenen Tätigkeitsadresse

Sind Sie selbständig erwerbstätig? Ja Nein

Sind Sie im Anstellungsverhältnis tätig? Ja Nein

Sind Sie die einzige Gesundheitsfachperson Ihres Berufes in der Institution? Ja Nein

Verbindliches Datum der Tätigkeitsaufnahme / der Praxiseröffnung _____

Beschäftigungsgrad / Gesamt-Pensum im Kanton Appenzell Ausserrhoden _____

Sind Sie ambulant oder stationär tätig? (bitte je mit Pensums-Angabe ergänzen) Ambulant
 Stationär

Sind Sie an (einer) weiteren Institution (en) / Adresse(n) im Kanton Appenzell Ausserrhoden tätig? Ja Nein

Falls ja, geben Sie bitte die weitere(n) Tätigkeitsadresse(n) sowie die Art der Tätigkeit an

Funktion innerhalb der Institution Mitarbeiterin / Mitarbeiter

Fachtechnische Leitung

weiteres _____

⁶ Verschlüsselt über HIN oder anderen Anbieter - zum datenschutzkonformen Versand sensibler Daten



2.3 Angaben zur bisherigen Berufstätigkeit

Verfügen Sie zurzeit über eine gültige Berufsausübungsbewilligung in einem anderen Kanton? Ja⁷ Nein
Kanton:

Falls nein, legen Sie dem Gesuch bitte die Dokumente gemäss Anhang A bei.

Falls ja, müssen weniger Unterlagen eingereicht werden. Legen Sie dem Gesuch bitte die Dokumente gemäss Anhang B bei.

3 Persönliche Voraussetzungen

Leiden oder litten Sie an einer physischen oder psychischen Einschränkung, die sich auf Ihre berufliche Tätigkeit auswirken könnte? Ja Nein

Wurde Ihnen eine Berufsausübungsbewilligung eingeschränkt, verweigert oder entzogen? Ja Nein

Besteht ein Berufsverbot? Ja Nein

Besteht eine Beistandschaft? Ja Nein

Laufen oder liefen gegen Sie zivil-, haftpflicht-, straf- oder aufsichtsrechtliche Verfahren? Ja Nein

Wenn eine Frage mit ja beantwortet wird, bitten wir Sie in jedem Fall um eine schriftliche Begründung. Bitte legen Sie uns auch die Verfahrensakten bei (bei zivil- oder haftpflichtrechtlichen Verfahren nur in Bezug auf die Berufsausübung).

⁷ Falls Sie bereits über eine gültige Berufsausübungsbewilligung verfügen, kann die vorliegende Berufsausübungsbewilligung nach dem Bundesgesetz über den Binnenmarkt (SR 943.02; Binnenmarktgesetz; BGBM) und somit gebührenfrei erteilt werden.



Vollständigkeit der Unterlagen und Dauer der Bearbeitung

Das Gesuch wird erst nach Vorliegen sämtlicher Unterlagen geprüft. Die Bearbeitung des Gesuchs dauert ab dem Zeitpunkt, in welchem alle Unterlagen vollständig vorliegen, in der Regel vier Wochen. Die amtliche Verfügung wird Ihnen per Post an Ihre Wohnadresse in der Schweiz zugestellt.

Bitte geben Sie eine Zustelladresse in der Schweiz an, wenn Sie im Ausland wohnhaft sind:

Gebühren

Eine Gesuchstellung ist kostenpflichtig. Für die Ausstellung oder Verweigerung der Bewilligung zur Berufsausübung wird der gesuchstellenden Person in der Regel eine Gebühr von Fr. 600.00 verrechnet. Die Gebühr für die Ausstellung entfällt, wenn bereits eine Bewilligung eines anderen Kantons besteht.

Bitte geben Sie eine Rechnungsadresse in der Schweiz an, wenn Sie im Ausland wohnhaft sind:

Hinweis

Sämtliche Änderungen bei den erfragten Angaben und den eingereichten Unterlagen sind meldepflichtig. Die eigenverantwortliche Berufsausübung ohne Bewilligung zur Berufsausübung ist nicht zulässig und wird sanktioniert.

Bestätigung

Die/der Unterzeichnende bestätigt mit ihrer/seiner Unterschrift, dass die eingeforderten und gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Sie ermächtigen zudem die Bewilligungsbehörde, Auskünfte über Sie bei Institutionen, die ihre Diplome und Titel oder deren Äquivalent ausgestellt haben, sowie bei Arbeitgebern und Behörden einzuholen.

Ort, Datum

Unterschrift ⁸

⁸ Das Gesuch muss von der Gesundheitsfachperson, welche um eine Berufsausübungsbewilligung ersucht, persönlich unterzeichnet werden.



Anhang A. Beilagen zum Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung

Hinweis: Fremdsprachige Dokumente sind in einer beglaubigten Übersetzung auf Deutsch einzureichen. Dokumente, welche im Original eingereicht werden müssen, sind per Post, nicht geheftet, einzureichen. Beachten Sie, dass diese Dokumente nicht retourniert werden.

Diplom

Bei einem eidgenössischen Diplom

- | | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> Eidgenössisches Diplom in | Kopie / PDF |
| <input type="checkbox"/> Humanmedizin | |
| <input type="checkbox"/> Zahnmedizin | |
| <input type="checkbox"/> Veterinärmedizin | |
| <input type="checkbox"/> Pharmazie | |
| <input type="checkbox"/> Chiropraktik | |

Bei einem ausländischen Diplom

- | | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> Ausländisches Diplom für den beantragten Beruf | Kopie / PDF |
| <input type="checkbox"/> Anerkennung der Gleichwertigkeit durch die Medizinalberufekommission (MEBEKO) mitsamt Begleitschreiben (Bundesamt für Gesundheit, Medizinalberufekommission, 3003 Bern) | Kopie / PDF |

Folgendes Dokument ist nur beizulegen, wenn Sie den Arzt-, den Chiropraktoren- oder den Apothekerberuf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben wollen:

Bei einem eidgenössischen Weiterbildungstitel

- | | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> Eidgenössischer Weiterbildungstitel | Kopie / PDF |
|--|-------------|

Bei einem ausländischen Weiterbildungstitel

- | | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> Ausländischer Weiterbildungstitel für den beantragten Beruf | Kopie / PDF |
| <input type="checkbox"/> Anerkennung der Gleichwertigkeit durch die Medizinalberufekommission (MEBEKO) mitsamt Begleitschreiben (Bundesamt für Gesundheit, Medizinalberufekommission, 3003 Bern) | Kopie / PDF |

Falls vorhanden

- | | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> Nachweis akademischer Titel | Kopie / PDF |
|--|-------------|

Bisherige berufliche Tätigkeit

- | | |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> Aktueller, tabellarischer, lückenloser Lebenslauf inklusive Fotografie | Kopie / PDF |
| <input type="checkbox"/> Arbeitszeugnisse der letzten 5 Jahre | Kopie / PDF |



Weitere Dokumente

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pass oder Identitätskarte (beide Seiten) | Kopie / PDF |
| <input type="checkbox"/> Auszüge aus dem schweizerischen Strafregister: | Kopie / PDF / Original /
elektronischer Auszug,
nicht älter als 1 Monat |
| <input type="checkbox"/> Privatauszug | |
| <input type="checkbox"/> Sonderprivatauszug (nicht für Tierärztinnen und Tierärzte) | |
- Nach Eingang Ihrer Unterlagen werden wir Ihnen das von uns ausgefüllte/unterzeichnete Formular für die Bestellung des Sonderprivatauszuges zustellen. (Bundesrain 20, 3003 Bern, www.bj.admin.ch)
- Auszüge aus dem schweizerischen Strafregister werden nur akzeptiert, wenn sie elektronisch validiert werden können.
- Beachten Sie: Wenn Sie noch nicht 5 Jahre in der Schweiz leben und tätig sind, werden auch die Strafregisterauszüge der Länder gebraucht, in welchen Sie in diesem Zeitraum gelebt haben oder tätig waren.*

Folgendes Dokument ist beizulegen, wenn Sie älter als 65 Jahre sind:

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ärztliches Attest, welches belegt, dass keine gesundheitlichen Gründe vorliegen, welche eine Ausübung des Berufes ausschliessen (Formular steht unter www.ar.ch/gesundheitsfachpersonen zur Verfügung) | Original, nicht älter als
1 Monat |
|--|--------------------------------------|

Folgendes Dokument ist nicht beizulegen, wenn Sie

- die Aus- und Weiterbildung in Deutsch absolviert haben oder
- in den letzten 10 Jahren mind. 3 Jahre im deutschsprachigen Raum im beantragten Beruf tätig waren

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> International anerkanntes Sprachdiplom Deutsch (Niveaustufe B2 gemäss dem gemeinsamen europäischen Referenzrahmen für Sprachen) | Kopie / PDF, nicht älter
als 6 Jahre |
|--|---|

Folgende Dokumente sind beizulegen, wenn Sie selbständig erwerbstätig sind:

- | | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> Nachweis einer Berufshaftpflichtversicherung (Aktuelle Deckungszusage der Versicherung; gültig ab dem Datum der Tätigkeitsaufnahme) | Kopie / PDF |
| <input type="checkbox"/> Nachweis zweckmässige Räumlichkeiten (Grundriss), Einrichtungen und Ausrüstungen in der Praxis | Kopie / PDF |

Folgende Dokumente sind beizulegen, wenn Sie im Anstellungsverhältnis tätig sind:

- | | |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bestätigung des Arbeitgebers, dass eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung vorhanden ist, welche den zukünftigen Mitarbeitenden einschliesst oder Nachweis einer Berufshaftpflichtversicherung (Formular steht unter www.ar.ch/gesundheitsfachpersonen zur Verfügung) | Original oder
Kopie / PDF |
|---|------------------------------|



Folgende Dokumente sind beizulegen, wenn laufende zivil-, haftpflicht-, straf- oder aufsichtsrechtliche Verfahren vorliegen:

- | | |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> Schriftliche Begründung | Kopie / PDF |
| <input type="checkbox"/> Verfahrensakten (bei zivil- oder haftpflichtrechtlichen Verfahren nur in Bezug auf die Berufsausübung) | Kopie / PDF |

Folgende Dokumente sind beizulegen, wenn Sie in den letzten 5 Jahren über eine Berufsausübungsbewilligung anderer Länder verfügt haben:

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Unbedenklichkeitsbescheinigung der Gesundheitsbehörden für die letzten 5 Jahre | Original, nicht älter als 1 Monat |
|---|-----------------------------------|



Anhang B. Beilagen zum Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung, wenn bereits eine gültige Berufsausübungsbewilligung eines anderen Kantons vorliegt

Hinweis: Fremdsprachige Dokumente sind in einer beglaubigten Übersetzung auf Deutsch einzureichen. Dokumente, welche im Original per Post eingereicht werden, sind nicht geheftet einzureichen. Beachten Sie, dass diese Dokumente nicht retourniert werden.

Erstbewilligung

- | | |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> Gültige Bewilligung zur Berufsausübung als ... in eigener fachlicher Verantwortung eines oder mehrerer anderer Kantone | Kopie / PDF |
| <input type="checkbox"/> Ärztin / Arzt | |
| <input type="checkbox"/> Zahnärztin / Zahnarzt | |
| <input type="checkbox"/> Chiropraktorin / Chiropraktor | |
| <input type="checkbox"/> Apothekerin / Apotheker | |
| <input type="checkbox"/> Tierärztin / Tierarzt | |

Wenn Verfügungen von mehreren Kantonen vorliegen, muss mindestens die Verfügung des erstbewilligenden und diejenige(n), der Kantone, in welchem(welchen) Sie zurzeit tätig sind, eingereicht werden.

Falls vorhanden

- | | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> Nachweis akademischer Titel | Kopie / PDF |
|--|-------------|

Bisherige berufliche Tätigkeit

- | | |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> Aktueller, tabellarischer, lückenloser Lebenslauf inklusive Fotografie | Kopie / PDF |
|---|-------------|



Weitere Dokumente

- Pass oder Identitätskarte (beide Seiten) Kopie / PDF

Folgende Dokumente sind beizulegen, wenn Sie selbständig erwerbstätig sind:

- Nachweis einer Berufshaftlichtversicherung (Aktuelle Deckungszusage der Versicherung; gültig ab dem Datum der Tätigkeitsaufnahme) Kopie / PDF
- Nachweis zweckmässige Räumlichkeiten (Grundriss), Einrichtungen und Ausrüstungen in der Praxis Kopie / PDF

Folgende Dokumente sind beizulegen, wenn Sie im Anstellungsverhältnis tätig sind:

- Bestätigung des Arbeitgebers, dass eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung vorhanden ist, welche den zukünftigen Mitarbeitenden einschliesst oder Nachweis Berufshaftpflichtversicherung (Formular steht unter www.ar.ch/gesundheitsfachpersonen zur Verfügung) Original oder
Kopie / PDF

Folgende Dokumente sind beizulegen, wenn laufende zivil-, haftpflicht-, straf- oder aufsichtsrechtliche Verfahren vorliegen:

- Schriftliche Begründung Kopie / PDF
- Verfahrensakten (bei zivil- oder haftpflichtrechtlichen Verfahren nur in Bezug auf die Berufsausübung) Kopie / PDF