



Meldung der fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung mit zeitlich begrenzter Tätigkeit im Kanton Zug innerhalb eines Jahres (90 Tage-Dienstleistung)

Beruf:

1. Personalien

Vorname	Familienname Früherer/lediger Name
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Privatadresse: Strasse	PLZ/Ort
Telefon	E-Mail

Dienstleistungserbringerinnen und -erbringer mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz Für alle EU/EFTA-Bürgerinnen und -Bürger, die während maximal 90 Arbeitstagen pro Kalenderjahr in der Schweiz eine Dienstleistung erbringen möchten, ist eine Meldung über das Online-System des SBFI erforderlich. Online-Meldeverfahren des SBFI: https://www.sbf.admin.ch/sbf/de/home/bildung/diploma/meldeverfahren-fuer-dienstleistungserbringende-aus-der-eu-efta.html
--

2. Angaben zur geplanten Berufstätigkeit

Beginn (Datumsangabe)	Ende (Datumsangabe)
--------------------------------	------------------------------

Adresse, an welcher die Tätigkeit aufgenommen wird

Praxisname	Name und Vorname Bewilligungsinhaber
Strasse	PLZ/Ort
Telefon	E-Mail
Homepage	

3. Angaben zur bisherigen beruflichen Tätigkeit

Sind aufgrund Ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit aufsichtsrechtliche oder strafrechtliche Verfahren hängig bzw. wurde Ihnen die Berufsausübungsbewilligung in einem anderen Kanton bzw. in einem anderen Staat jemals verweigert oder entzogen bzw. wurde Ihnen in einem anderen Kanton bzw. in einem anderen Staat ein Berufsverbot auferlegt (auch, falls nur vorübergehend)?

ja (bitte ausführliche Dokumentation einreichen) nein

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben:

Ort und Datum

Unterschrift

.....

.....

Das Meldeformular ist mit allen aufgeführten Beilagen an das Amt für Gesundheit, Medizinische Abteilung, Gartenstrasse 3, 6300 Zug, einzureichen.

1. Kopie Berufsausübungsbewilligung
2. Aktuelle berufliche Unbedenklichkeitserklärung (certificate of good standing) der Gesundheitsbehörde der anderen Kantone (im Original, nicht älter als 3 Monate)
3. Kopie der Berufshaftpflichtversicherung (vollständige Police)
4. Lesbare Fotokopie mit erkennbarem Foto eines amtlichen Ausweises (Pass, ID, Führerschein)

Kontaktperson Amt für Gesundheit

Karin Müller

Assistentin des Kantonsarztes

Tel. 041 728 35 11

E-Mail: karin.mueller@zg.ch