

Departement Gesundheit und Soziales
Fachstelle Gesundheitsfachpersonen
Kasernenstrasse 17
9102 Herisau

Meldung einer zeitlich begrenzten selbständigen Tätigkeit (90-Tage Dienstleistung)

(MedBG, SR 811.11 / GG, bGS 811.1)

(exkl. Assistenzärztinnen und Assistenzärzte / Praxisassistentinnen und Praxisassistenten)

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

Personalien / Privatadresse

Titel	
Name	Vorname
Strasse	Nr.
Adresszusatz	
PLZ	Ort
Korrespondenzsprache	Homepage
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Nationalität	Heimatort
Tel.	E-Mail
AHV-Nr.	



Ständige Praxisadresse

Firmenname / Praxisname	
Strasse	Nr.
PLZ	Ort
Tel.	Homepage
E-Mail	

Praxisadresse im Kanton Appenzell Ausserrhoden

Firmenname	
Strasse	Nr.
PLZ	Ort
Tel.	Homepage
E-Mail	

Dauer der Tätigkeit: von...

bis...

Anzahl geplanter Tage:

Erbringen Sie in anderen Kantonen eine 90 Tage Dienstleistung?

Datum

Unterschrift / ev. Stempel



Checkliste

Bitte legen Sie diesem Formular folgende Unterlagen bei

Wenn Sie bereits eine Berufsausübungsbewilligung eines anderen Kantons besitzen	
<input type="checkbox"/>	Bewilligung Fremdkanton (KOPIE)
<input type="checkbox"/>	Unbedenklichkeitsbestätigung (Letter of Good Standing - ORIGINAL)
Berufsdiplome	
<input type="checkbox"/>	Eidgenössisches Arztdiplom oder Anerkennungsbestätigung der Medizinalberufekommission (MEBEKO) des ausländischen Arztdiploms (KOPIE)
<input type="checkbox"/>	Eidgenössischer Weiterbildungstitel oder Anerkennungsbestätigung der Medizinalberufekommission (MEBEKO) des ausländischen Weiterbildungstitel (KOPIEN)
Nachweis einer adäquaten Berufshaftpflichtversicherung	
<input type="checkbox"/>	Bestätigung über eine gültige Berufshaftpflichtversicherung