



**Rechtsdienst**

## Gesuch Berufsausübungsbewilligung Therapeut/in der Komplementär- und Alternativmedizin

Bitte reichen Sie dieses Formular zusammen mit den erforderlichen Beilagen an nebenstehende Adresse ein. Die Beilagen können als Kopien eingereicht werden, **soweit nicht ausdrücklich ein Original verlangt wird**. Bitte nummerieren Sie die Beilagen und tragen Sie die Nummern in der dafür vorgesehenen Spalte ein.

Gesundheitsdepartement  
Rechtsdienst  
Oberer Graben 32  
9001 St.Gallen  
T 058 229 35 79  
F 058 229 21 27  
info.gdrd@sg.ch  
www.gesundheit.sg.ch

Weitere Informationen finden Sie unter:  
<https://www.sg.ch/gesundheit-soziales/gesundheit/bewilligungen.html>.

### Personalien

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon Privat \_\_\_\_\_

Telefon Geschäft \_\_\_\_\_

E-Mail\* \_\_\_\_\_

evtl. Homepage \_\_\_\_\_

\*Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass die Kommunikation über E-Mail infolge technischer Mängel des Internets weder sicher noch vertraulich ist. Mit der Angabe einer Mailadresse erklären Sie Ihr Einverständnis, dass das Gesundheitsdepartement im Gesuchsverfahren per E-Mail mit Ihnen korrespondieren darf und im Zusammenhang mit dem E-Mailverkehr vom Amtsgeheimnis entbunden wird.

### Methode oder Methodengruppe<sup>1</sup>

### Nachweis<sup>2</sup> mit Beilagen-Nr.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Angaben zur Praxis

Neueröffnung     Praxisübernahme     Eintritt in Gemeinschaftspraxis     angestellt

Adresse der Praxis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zeitpunkt Aufnahme Tätigkeit \_\_\_\_\_

## Beilagen

## Beilage Nr.

Kopien Pass oder Identitätskarte (beide Seiten)

\_\_\_\_\_

Ausländerausweis (wenn vorhanden)

\_\_\_\_\_

Lebenslauf mit vollständigen Angaben und Belegen zur bisherigen Berufsausübung (Arbeitszeugnisse oder Arbeitsbestätigungen)

\_\_\_\_\_

Strafregisterauszug<sup>3</sup> (Original, höchstens drei Monate alt)

\_\_\_\_\_

Betreibungsregisterauszug<sup>4</sup> (Original, höchstens drei Monate alt)

\_\_\_\_\_

Unbedenklichkeitserklärung<sup>5</sup>(Original, höchstens drei Monate alt)

\_\_\_\_\_

Berufsausübungsbewilligung(en) andere Kantone/Staaten (bitte Kopie beilegen)

\_\_\_\_\_

Nachweis Berufshaftpflichtversicherung<sup>6</sup>

\_\_\_\_\_

Ich bin einverstanden, dass den von mir behandelten Patientinnen und Patienten die Angaben zu meiner Berufshaftpflichtversicherung herausgegeben werden dürfen.  ja  nein

## Weitere Angaben

Bestehen physische oder psychische Beeinträchtigungen?\*  ja  nein

Bestand oder besteht derzeit eine Abhängigkeit von Drogen, Medikamenten oder Alkohol?\*  ja  nein

Wurde Ihnen in einem anderen Kanton/Staat die Berufsausübungsbewilligung verweigert oder entzogen oder haben Sie auf Ihre Berufsausübungsbewilligung verzichtet?\*  ja  nein

Haben Sie in einem anderen Kanton/Staat die Berufsausübungsbewilligung beantragt, das Gesuch in der Folge jedoch zurückgezogen oder sonstwie auf einen Entscheid verzichtet?  ja  nein

Läuft derzeit ein Bewilligungsverfahren in einem anderen Kanton/Staat?\*  ja  nein

Liefen oder laufen derzeit Verfahren gegen Sie in einem anderen Kanton/Staat (Aufsichtsrechtliche Verfahren, Straf-, Haftpflicht- oder Zivilverfahren) mit Bezug zu Ihrer beruflichen Tätigkeit?\*  ja  nein

Ich bin einverstanden, dass den von mir behandelten Patientinnen und Patienten die Angaben zu meiner Berufshaftpflichtversicherung herausgegeben werden dürfen.  ja  nein

\* wurde mind. eine Frage bejaht, ist eine schriftliche Auskunft unter Beilage der Akten erforderlich.

**Bitte reichen Sie das Gesuch vollständig und unter Beachtung der folgenden Endnoten ein. Unvollständige Gesuche können höhere Bearbeitungsgebühren zur Folge haben.**

Die/der Unterzeichnende bestätigt, diese Gesuchsunterlagen vollständig und wahrheitsgemäss ausgefüllt zu haben:

Ort, Datum

Unterschrift

1 Nur die Therapiemethoden, die angegeben und belegt werden, dürfen nach Erhalt der Bewilligung ausgeübt werden.  
2 Anerkannt werden u.a. folgende Nachweise: Schweizerische Homöopathie-Prüfung, Registrierung Erfahrungsmedizinisches Register, Naturärztereinigung der Schweiz, Schweizerische Berufsorganisation für Traditionelle Chinesische Medizin.  
3 Der Schweizerische Strafregisterauszug kann unter folgender Internet-Adresse bestellt werden:  
[https://www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/privatauszug\\_de](https://www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/privatauszug_de).

Bei *ehemaligem* oder *aktuellem* Wohnsitz im Ausland sind Strafregisterauszüge der ehemaligen Aufenthaltsstaaten *der letzten 10 Jahre im Original* beizulegen.

- 4 Bei *ehemaligem* oder *aktuellem* Wohnsitz im Ausland sind Betreibungsregisterauszüge der ehemaligen Aufenthaltsstaaten *der letzten 10 Jahre im Original* beizulegen.
- 5 Wenn bereits eine Berufsausübungsbewilligung in einem anderen Kanton oder einem anderen Staat vorhanden ist, ist eine Unbedenklichkeitserklärung der zuständigen Aufsichtsbehörde **im Original** einzureichen. Wenn keine Berufsausübungsbewilligung vorliegt oder die gesuchstellende Person bisher wirtschaftlich unselbständig tätig war, ist (allenfalls zusätzlich zur Unbedenklichkeitserklärung der Aufsichtsbehörde) eine Unbedenklichkeitserklärung des letzten Arbeitgebers **im Original** beizulegen. Diese gibt Auskunft:
  - seit wann der/die Gesuchsteller/in an dieser Stelle tätig ist;
  - ob der/die Gesuchsteller/in die Tätigkeit fachlich selbständig ausübte;
  - ob bezüglich dieser Person in fachlicher oder persönlicher Hinsicht negative Vorkommnisse zu verzeichnen waren.
- 6 Als Versicherungsnachweis gilt die Kopie der Police einer Schweizer Versicherungsgesellschaft, welche bestätigt, dass eine dem Risiko der künftigen Tätigkeit angemessene Versicherungsdeckung (Berufshaftpflicht) abgeschlossen wurde bzw. wird. Das Dokument muss eine gültige Laufzeit sowie die Höhe der Versicherungssumme ausweisen. Bei einem Angestelltenverhältnis ist eine Bestätigung der Versicherungsgesellschaft des künftigen Arbeitgebers beizulegen, wonach der/die Gesuchsteller/in in die Versicherung des Arbeitgebers eingeschlossen ist.