



Kantonsarztamt

Gesuch Assistenzbewilligung Ärztin / Arzt und Zahnärztin / Zahnarzt

Die Assistenzbewilligung wird der verantwortlichen Arzt- bzw. Zahnarztperson erteilt. Die Assistentin oder der Assistent steht unter der fachlichen Verantwortung und Aufsicht der verantwortlichen Medizinalperson, welche ausschliesslich Verrichtungen, zu deren Ausführung sie selbst berechtigt ist und die nicht ihre persönliche Berufsausübung erfordern, überträgt. Die Bewilligung wird v.a. erteilt, wenn sich die Assistenzperson in der entsprechenden Fachdisziplin in Weiterbildung befindet.

Bei Ärztinnen / Ärzten muss die verantwortliche Arztperson im Register der zertifizierten SIWF-Weiterbildungsstätten aufgeführt ist. Die SIWF-zertifizierte Zeit gilt als maximale Assistenzzeit.

Gesundheitsdepartement
Oberer Graben 32
9001 St.Gallen
T 058 229 35 64
F 058 229 46 09
info.kantonsarztamt@sg.ch
www.gesundheit.sg.ch

Verantwortliche Arzt- oder Zahnarztperson

Vorname, Name _____

Praxisadresse _____

Telefon / E-Mail _____

Assistentin, Assistent

Vorname, Name¹ _____

Adresse _____

Telefon / E-Mail _____

Qualifikationen Assistentin, Assistent

Beilage Nr.

Diplom², evtl. Dokortitel _____

Strafregisterauszug³ (Original, höchstens sechs Monate alt) _____

Curriculum _____

Dauer der Assistenz

von _____ bis _____

Ort, Datum

Unterschrift der verantwortlichen Arzt- oder Zahnarztperson

¹ Fotokopien Pass, Identitätskarte (beide Seiten) sowie Ausländerausweis (falls vorhanden)

² bei ausländischen Dokumenten zusätzlich Anerkennungsbestätigung der Medizinalberufekommission MEBEKO, Bern

³ bestellbar unter https://www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/strafregister_de; bei aktuellem oder ehemaligem Wohnsitz im Ausland: Leumundszeugnis des Aufenthaltsstaates