



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Service de la santé publique SSP
Amt für Gesundheit GesA

Route des Cliniques 17, 1700 Fribourg

T +41 26 305 29 13
www.fr.ch/ssp

Gesuch um die Bewilligung zur Berufsausübung unter Aufsicht

Beruf	Ärztin/Arzt	Zahnärztin/Zahnarzt	Tierärztin/Tierarzt	Apotheker/in	Chiropraktor/in
Funktion	Assistent/in in Weiterbildung andere beaufsichtigte Tätigkeit				

Arbeitnehmer-in

Name	Geschlecht	W	M
Vorname/n	Geburtsdatum		
Lediger Name	Muttersprache		
Nationalität			
Ausländer/innen:	Aufenthaltsbewilligung	B	C G
Strasse, Nr.	Tel.		Gesuch eingereicht
PLZ, Ort	E-Mail		

GLN-Nummer *

*Ihre persönliche GLN ist unter Ihrer Registrierung im eidg. Medizinalberuferegister (MedReg) aufgeführt

Arbeitgeber/in

Name, Vorname oder Institution

Fachlich verantwortliche/r Vorgesetzte/r*
*falls nicht mit dem Arbeitgeber identisch (z.B. in einer Institution)

Strasse, Nr. Tel.

PLZ, Ort E-Mail

Dauer der Anstellung/Beschäftigungsgrad

von	bis	Beschäftigungsgrad	%
-----	-----	--------------------	---

Berufshaftpflichtversicherung

durch Arbeitgeber	andere
-------------------	--------

Der/die Arbeitgeber/in muss sich vergewissern, dass der/die Angestellte die Voraussetzungen für die Berufsausübung erfüllt. Er/sie überprüft zu diesem Zweck alle für das Ausfüllen der obenstehenden Rubriken notwendigen Angaben. Die entsprechenden Belege sind im Personaldossier aufzubewahren und brauchen diesem Gesuchsformular nicht beigelegt zu werden. Im Rahmen seiner Aufsichtsfunktion kann das Amt für Gesundheit jederzeit das Personaldossier verlangen und überprüfen.

Ort und Datum

Unterschrift Arbeitgeber/in

Unterschrift der fachlich verantwortlichen Person

Unterschrift Arbeitnehmer/in