

## Gesuch um Bewilligung zur Berufsausübung der Logopädie in eigener fachlicher Verantwortung

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Heimatort / Staatsangehörigkeit:
Wohnadresse:	Telefon (P):
	Mobil (P):
	Mailadresse (P):
Praxisname und Praxisadresse:  <input type="checkbox"/> wirtschaftlich selbständig oder <input type="checkbox"/> angestellt	Telefon (G):
	Mobil (G):
	Mailadresse (G):
Rechtsform: * <a href="#">Informationen zur Rechtsform</a> <input type="checkbox"/> Einzelunternehmen <input type="checkbox"/> GmbH <input type="checkbox"/> AG	Geplante Tätigkeitsaufnahme per:
	<b>Abrechnungsform OKP: *</b> <input type="checkbox"/> ZSR-Nummer <input type="checkbox"/> K-Nummer <input type="checkbox"/> Keine OKP * <a href="#">SASIS K-Nummer</a> * <a href="#">SASIS ZSR-Nummer</a>

<p>A. Verfügen Sie über eine gültige Berufsausübungsbewilligung in einem anderen Kanton oder Land?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja → Beilagen 3, 4 und 7</p> <p><input type="checkbox"/> Nein → alle Beilagen</p>
<p>B. Ist Ihnen je die Ausübung des Berufes von der zuständigen Aufsichtsbehörde untersagt oder eingeschränkt worden, oder ist ein Straf- oder aufsichtsrechtliches Verfahren gegen Sie hängig?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja → bitte auf gesondertem Blatt ausführlich erläutern</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>

### Zulassungsvoraussetzungen zur Tätigkeit zu Lasten der OKP

Antrag auf Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP  Ja  Nein

Wenn ja:

#### Beilagen für die OKP-Zulassung

- Nachweis einer 2-jährigen praktischen Tätigkeit in klinischer Logopädie, überwiegend im Erwachsenenbereich, davon mindestens ein Jahr in einem Spital unter fachärztlicher Leitung (Oto-Rhino-Laryngologie, Psychiatrie, Kinderpsychiatrie, Phoniatrie oder Neurologie) und im Beisein eines zugelassenen Logopäden oder einer Logopädin. Ein Jahr kann unter entsprechender fachärztlicher Leitung und in Begleitung eines zugelassenen Logopäden oder einer Logopädin in einer Facharztpraxis oder in einer Organisation der Logopädie absolviert werden (vgl. Art. 50 KVV) → **Aufstellung der Weiterbildung und der weiteren beruflichen Tätigkeit (lückenlos, im Sinne eines [CV mit Arbeitsbestätigung\(en\)](#), Dauer und Beschäftigungsgrad)**
- Nachweis eines angemessenen Qualitätssicherungssystems (QSS), Selbstdeklaration und Fragebogen gemäss Art. 58g KVV (ausgefüllt und unterzeichnet beilegen) --) [QSS Fragebogen](#)

## Beilagen für die Berufsausübungsbewilligung

1. Diplom Logopädie FH oder SRK-anerkanntes schweizerisches oder ausländisches Diplom (Kopie)
2. Aktueller Auszug aus dem Zentralstrafregister (Original)
  - 2.1. weniger als 10 Jahre in der Schweiz wohnhaft: Führungszeugnisse aus allen Ländern, in denen Sie in den letzten 10 Jahren einen Wohnsitz hatten.
3. Nur falls Frage A = Ja → Berufsausübungsbewilligung des Herkunftskantons
4. Nur falls Frage A = Ja → Unbedenklichkeitserklärung des Herkunftskantons
5. Für Ausländerinnen und Ausländer:
  - 5.1. Eine Aufenthalts-, Niederlassung- oder Grenzgängerbewilligung (Kopie)
6. Wenn Deutsch nicht die Muttersprache ist: Nachweis genügender Deutschkenntnisse (Niveau B2)
7. Im Rahmen der Aufsicht ist ein Nachweis oder eine Deckungszusage einer Berufshaftpflichtversicherung einzureichen

**→ nur vollständige, gut leserliche (in Druckschrift) und per Post eingereichte Gesuche werden bearbeitet!**

Urkunden, Diplomen und Zeugnissen, die nicht in deutscher Sprache abgefasst sind, ist eine beglaubigte Übersetzung beizulegen.

**Das Gesuch ist frühestens 6 Monate vor der geplanten Aufnahme der Tätigkeit einzureichen an:**  
VGD Kantonsärztlicher Dienst, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal

**Die bewilligungspflichtige Tätigkeit darf erst aufgenommen werden, wenn die Bewilligung vorliegt.**

Der oder die Unterzeichnende bestätigt hiermit, dass die eingeforderten und gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Sie oder er erklärt sich ferner mit der Einholung allfälliger Bewilligungsakten und Informationen von früheren Arbeitsorten und Behörden durch den Kantonsärztlichen Dienst einverstanden.

Ort und Datum:

Unterschrift: