

## Gesuch

um Erteilung einer Betriebsbewilligung  
für eine Einrichtung der spitalexternen Krankenpflege (Spitex) oder einer intermediären Einrichtung

### Gesetzliche Grundlagen:

- Alterspflege- und Betreuungsgesetz vom 16.11.2017 SGS 941
- Altersbetreuungs- und Pflegeverordnung vom 20.03.2018 SGS 941.11

Das Gesuch ist schriftlich mit allen erforderlichen Unterlagen an das Amt für Gesundheit, Kantonsärztlicher Dienst, einzureichen.

Eine Kopie des Teils 1 des Gesuchs (Einrichtung) ist für die Aufnahme zu [qualivistaambulant](#) an folgende Email Adresse zu senden: [administration@qualivista.ch](mailto:administration@qualivista.ch). Im Anschluss wird ein Zugang zu [qualivistaambulant](#) in 2 Teilen zugesandt: Der Link per E-Mail und der Code per Post. Danach muss eine Selbstauskunft (Beilagen für die Organisation 5.) gemacht werden, welche umgehend nachgereicht werden soll, damit das Gesuch abgeschlossen werden kann.

Nur vollständige, gut leserliche und per Post eingereichte Gesuche werden bearbeitet. Sämtlichen Urkunden, Diplomen und Zeugnissen, die nicht in deutscher Sprache abgefasst sind, ist eine beglaubigte Übersetzung beizulegen.

Das Gesuch ist frühestens 6 und spätestens 3 Monate vor der geplanten Aufnahme der Tätigkeit einzureichen an:

Kanton Basel-Landschaft  
Amt für Gesundheit  
Kantonsärztlicher Dienst  
Bahnhofstrasse 5  
4410 Liestal  
[kantonsarzt@bl.ch](mailto:kantonsarzt@bl.ch)  
[www.bl.ch](http://www.bl.ch)

**I. Einrichtung**

<b>Name der Organisation:</b>	
Strasse	
PLZ und Ort	
Telefon	
E-Mail	
Rechtsform der Organisation	
Datum der vorgesehenen Betriebsaufnahme	
Anzahl der vorgesehenen Plätze ( intermediäre Angebote)	

**Beilagen für die Organisation:**

1. Statuten der Organisation, soweit vorhanden
2. Betriebskonzept mit Angaben über die Organisations- und Führungsstruktur sowie bei intermediären Einrichtungen über die Anzahl Plätze
3. Betreuungs- und Pflegekonzept
4. Stellenplan inklusive Angaben zu Stellenprozenten und Qualifikationen des Personals
5. Nachweis Selbstauskunft qualivista ambulant (nachreichen)
6. Hygienekonzept
7. Bestätigung über den Anschluss an die Ombudsstelle
8. Nachweis der Haftpflichtversicherung
9. Angaben zur pharmazeutischen Betreuung, wenn eine Hausapotheke\* geführt wird
10. Für intermediären Einrichtungen ein Notfallkonzept.

\*Für den Betrieb einer Hausapotheke ist eine Bewilligung der Abteilung Heilmittel notwendig

**II. Personalien der für die Leitung der Institution verantwortlichen Person**

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Heimatort, bei Ausländern Nationalität	
Wohnadresse	
Telefon	
E-Mail	
Datum der vorgesehenen Arbeitsaufnahme	

**Beilagen:**

1. Aktueller Strafregisterauszug (Original, maximal 3 Monate alt)
  - 1.1. weniger als 10 Jahre in der Schweiz wohnhaft: Führungszeugnisse aus allen Ländern, in denen Sie in den letzten 10 Jahren einen Wohnsitz hatten.
2. Ist ein Strafverfahren gegen Sie hängig?  
 Ja → bitte auf gesondertem Blatt ausführlich erläutern     Nein
3. Für Ausländerinnen und Ausländer  
 Aufenthalts-, Niederlassungs- oder Grenzgängerbewilligung (Kopie)

Die Unterzeichnenden bestätigen hiermit, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen. Sie erklären sich ferner mit der Einholung Informationen von Behörden und früheren Arbeitgebern durch den Kantonsärztlichen Dienst einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### III. Pflegefachverantwortliche Person

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Heimatort, bei Ausländern Nationalität	
Wohnadresse	
Telefon (privat)	
E-Mail (privat)	
Telefon (geschäftlich)	
Telefon (privat)	
Datum der vorgesehenen Arbeitsaufnahme	
Stellenprozent	
A. Verfügen Sie über eine gültige Berufsausübungsbewilligung in einem anderen Kanton oder Land? <input type="checkbox"/> Ja → Beilagen 5 und 6 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Nein</span>	
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? <input type="checkbox"/> Ja → bitte auf gesondertem Blatt ausführlich erläutern <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Nein</span>	

#### Beilagen für die pflegefachverantwortliche Person:

1. Diplom Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF oder FH oder SRK-anerkanntes schweizerisches oder ausländisches Diplom (Kopie)
2. Zeugnisse mit genauer Anstellungsdauer über eine mindestens zweijährige praktische Tätigkeit (Vollzeit) bei einer gemäss Bundesrecht zur Betätigung für die Krankenversicherung zugelassenen Pflegefachperson, in einem Pflegeheim oder in einem Spital oder in einer Spitex-Organisation (Kopie)
3. Aufstellung der Weiterbildung und der weiteren beruflichen Tätigkeit (lückenlos, im Sinne eines CV)
4. Aktueller Auszug aus dem Zentralstrafregister (Original)
  - 4.1. weniger als 10 Jahre in der Schweiz wohnhaft: Führungszeugnisse aus allen Ländern, in denen Sie in den letzten 10 Jahren einen Wohnsitz hatten.
5. Nur falls Frage A = Ja → Berufsausübungsbewilligung des Herkunftskantons oder Herkunftsstaates
6. Nur falls Frage A = Ja → Unbedenklichkeitserklärung des Herkunftskantons oder Herkunftsstaates
7. Für Ausländerinnen und Ausländer:
  - 7.1. Aufenthalts-, Niederlassungs- oder Grenzgängerbewilligung (Kopie)
8. Wenn Deutsch nicht die Muttersprache ist: Nachweis genügender Deutschkenntnisse (Niveau B2)

Die Unterzeichnenden bestätigen hiermit, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen. Sie erklären sich ferner mit der Einholung Informationen von Behörden und früheren Arbeitgebern durch den Kantonsärztlichen Dienst einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift pflegefachverantwortliche Person

**IV. Stellvertretung der pflegeschfachverantwortlichen Person**

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Heimatort, bei Ausländern Nationalität	
Wohnadresse	
Telefon (privat)	
E-Mail (privat)	
Telefon (geschäftlich)	
Telefon (privat)	
Datum der vorgesehenen Arbeitsaufnahme	
Stellenprozent	
<p>A. Verfügen Sie über eine gültige Berufsausübungsbewilligung in einem anderen Kanton oder Land?  <input type="checkbox"/> Ja → Beilagen 5 und 6 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Nein</span></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?  <input type="checkbox"/> Ja → bitte auf gesondertem Blatt ausführlich erläutern <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Nein</span></p>	

1. Diplom Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF oder FH oder SRK-anerkanntes schweizerisches oder ausländisches Diplom (Kopie)
2. Zeugnisse mit genauer Anstellungsdauer über eine mindestens zweijährige praktische Tätigkeit bei einer gemäss Bundesrecht zur Betätigung für die Krankenversicherung zugelassenen Pflegefachperson, in einem Pflegeheim oder in einem Spital oder in einer Spitex-Organisation (Kopie)
3. Aufstellung der Weiterbildung und der weiteren beruflichen Tätigkeit (lückenlos, im Sinne eines CV)
4. Aktueller Auszug aus dem Zentralstrafregister (Original)
  - 4.1. weniger als 10 Jahre in der Schweiz wohnhaft: Führungszeugnisse aus allen Ländern, in denen Sie in den letzten 10 Jahren einen Wohnsitz hatten.
5. Nur falls Frage A = Ja → Berufsausübungsbewilligung des Herkunftskantons oder Herkunftsstaates
6. Nur falls Frage A = Ja → Unbedenklichkeitserklärung des Herkunftskantons oder Herkunftsstaates
7. Für Ausländerinnen und Ausländer:
  - 7.1. Aufenthalts-, Niederlassungs- oder Grenzgängerbewilligung (Kopie)
8. Wenn Deutsch nicht die Muttersprache ist: Nachweis genügender Deutschkenntnisse (Niveau B2)

Die Unterzeichnenden bestätigen hiermit, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen. Sie erklären sich ferner mit der Einholung Informationen von Behörden und früheren Arbeitgebern durch den Kantonsärztlichen Dienst einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift stv. pflegeschfachverantwortliche Person

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_