

Mutation

Zur erteilten Betriebsbewilligung im Kanton Basel-Landschaft

I Angaben zum Betrieb

Name der Praxis	
Strasse und Nr.	
PLZ und Ort	
Land	
Telefon	
Mobil	
E-Mail	
Website	
Datum der Praxiseröffnung / Tätigkeitsaufnahme	

II Bisherige gesamtverantwortliche Leitung der Organisation

Name	
Vorname	
Strasse	
PLZ und Ort	
Telefon / Mobile	
E-Mail	

III Neue gesamtverantwortliche Leitungsperson

Name	
Vorname	
Strasse	

PLZ und Ort	
Telefon / Mobile	
E-Mail	

Bestätigung der neuen gesamtverantwortlichen Leitung der Organisation

Ort und Datum	
Unterschrift	

IV Bisherige fachliche Leitung

Name	
Vorname	
Strasse	
PLZ und Ort	
Telefon / Mobile	
E-Mail	

V Neue fachliche Leitung

Name	
Vorname	
Strasse	
PLZ und Ort	
Telefon / Mobile	
E-Mail	

VI Bisherige Stellvertretung der fachlichen Leitung

Name	
Vorname	
Strasse	

PLZ und Ort	
Telefon / Mobile	
E-Mail	

VII Neue Stellvertretung der fachlichen Leitung

Name	
Vorname	
Strasse	
PLZ und Ort	
Telefon / Mobile	
E-Mail	

Bestätigung der neuen gesamtverantwortlichen Leitung der Organisation

Ort und Datum	
Unterschrift	

VIII Andere Mutationen

Grund der Änderung

- Änderung der persönlichen Daten
- Änderung der Daten der Geschäftsniederlassung
- Änderung der Daten des Orts der Tätigkeit, z. B. anderer
- Arbeitgeber zusätzlicher Standort / Änderung Anzahl Standorte
- Änderung der OKP-Zulassung

--> nur vollständige, gut leserliche (in Druckschrift) und per Post eingereichte Mutationen 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

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	