



Gesuch Betriebsbewilligung im Gesundheitswesen

- Organisation der Ergotherapie
- Organisation der Physiotherapie
- Organisation der Ernährungsberatung
- Laboratorium
- Abgabestelle für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dient
- Geburtshaus
- Krankentransport- und Rettungsunternehmen
-

Bitte reichen Sie dieses Formular zusammen mit den erforderlichen Beilagen an untenstehende Adresse ein. Die Beilagen können als Kopien eingereicht werden, soweit nicht ausdrücklich ein Original verlangt wird. Bitte nummerieren Sie die Beilagen und tragen Sie die Nummern in der dafür vorgesehenen Spalte ein (Beleg-Nr.).

- Neueröffnung des Betriebes Änderung der fachlich verantwortlichen Person
- Änderung des Standortes sonstige Änderung

1. Angaben des Betriebes

Betriebsname

Adresse

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Homepage

Bitte legen Sie den Nachweis der Betriebshaftpflicht bei. Beleg-Nr.

Haben Sie einen Handelsregisterauszug? Ja Nein

Wenn ja, bitte Kopie des Handelsregisterauszuges beilegen. Beleg-Nr.

Bitte legen Sie den Nachweis eines Qualitätsmanagements bei. Beleg-Nr.

Wurde Ihnen von einem Kanton / Staat die Berufsausübungsbewilligung verweigert, entzogen oder läuft aktuell ein Verfahren diesbezüglich? Ja Nein

Wenn ja, wo?

Wenn ja, Begründung oder entsprechende Verfügung beilegen. Beleg-Nr.

2. Angaben zur fachlich verantwortlichen Person (bisherige)

nur bei Änderung der fachlich verantwortlichen Person auszufüllen

Name

Vorname

Geburtsdatum

Adresse

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

3. Angaben zur fachlich verantwortlichen Person (neu)

nur bei Neueröffnung oder Änderung der fachlich verantwortlichen Person auszufüllen

Name

Vorname

Geburtsdatum

Adresse

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Arbeitspensum (%)

Bitte legen Sie die Berufsausübungsbewilligung für den Kanton Obwalden bei.

Beleg-Nr.

Falls keine Berufsausübungsbewilligung vorhanden ist, bitte zusätzlich das entsprechende Gesuchsformular auf der kantonalen Website [Obwalden - Berufsausübungsbewilligungen](#) ausfüllen.

4. Angaben zur Stellvertretung der fachlich verantwortlichen Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Adresse

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Arbeitspensum (%)

Bitte legen Sie die Berufsausübungsbewilligung für den Kanton Obwalden bei.
Beleg-Nr.

Falls keine Berufsausübungsbewilligung vorhanden ist, bitte zusätzlich das entsprechende Gesuchsformular auf der kantonalen Website [Obwalden - Berufsausübungsbewilligungen](#) ausfüllen.

5. Weiteres Fachpersonal

Auflistung Fachpersonal	Anzahl Personen	Pensen (Stellenprozente)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Bitte legen Sie eine Kopie des Organigramms bei.
Beleg-Nr.

6. Infrastruktur

Bitte legen Sie die Pläne der Räumlichkeiten und Einrichtungen unter Abgaben der
beabsichtigten Nutzung bei. Beleg-Nr.

7. Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Wollen Sie im Kanton Obwalden zulasten der obligatorischen Krankenversicherung tätig sein?
Wenn ja, reichen Sie bitte zusätzlich das Formular KVG Zulassung Einrichtung ein. Ja Nein

8. Bemerkungen

.....
.....
.....
.....
.....

Der / die Unterzeichnete bestätigt, alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Ort, Datum Unterschrift
.....

Die Gesuchsunterlagen sind unterschrieben per Post einzureichen an:

Gesundheitsamt Obwalden, St. Antonistrasse 4, 6060 Sarnen
Telefon 041 666 64 58, Mail: gesundheitsamt@ow.ch

Checkliste der Beilagen

Angaben des Betriebes

Nachweis der Betriebshaftpflicht	Kopie
Handelsregisterauszug	Kopie
Nachweis Qualitätsmanagements	Kopie

Angaben zur fachlich verantwortlichen Person (neu)

Berufsausübungsbewilligung	Kopie
----------------------------	-------

Angaben zur Stellvertretung der fachlich verantwortlichen Person

Berufsausübungsbewilligung	Kopie
----------------------------	-------

Weiteres Fachpersonal

Organigramm	Kopie
-------------	-------

Infrastruktur

Pläne der Räumlichkeiten / Einrichtung	Kopie
--	-------