



## Gesuch um Bewilligung für die selbstständige Berufsausübung Allgemeiner Gesundheitsberufe

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Augenoptiker/Augenoptikerin HFP              | <input type="checkbox"/> Aktivierungsfachmann/frau HF           |
| <input type="checkbox"/> Biomedizinische/r Analytiker/Analytikerin HF | <input type="checkbox"/> Dentalhygieniker/Dentalhygienikerin HF |
| <input type="checkbox"/> Drogist/Drogistin HF                         | <input type="checkbox"/> Ergotherapeut/Ergotherapeutin FH       |
| <input type="checkbox"/> Ernährungsberater/Ernährungsberaterin        | <input type="checkbox"/> Hebamme FH                             |
| <input type="checkbox"/> Fachmann/frau med.-technische Radiologie HF  | <input type="checkbox"/> Operationstechniker/technikerin HF     |
| <input type="checkbox"/> Naturheilpraktiker/praktikerin eidg. Diplom  | <input type="checkbox"/> Optometrist/Optometristin FH           |
| <input type="checkbox"/> Physiotherapeut/therapeutin FH               | <input type="checkbox"/> Orthoptist/Orthoptistin HF             |
| <input type="checkbox"/> Pflegefachmann/frau HF/FH/M Sc in Nursing    | <input type="checkbox"/> Podologe/Podologin HF                  |
| <input type="checkbox"/> Med. Masseur/Masseurin eidg. Fachausweis     | <input type="checkbox"/> Rettungssanitäter/sanitäterin HF       |
| <input type="checkbox"/> Osteopath/Osteopathin interkant. Diplom GDK  | <input type="checkbox"/> Dipl. Logopäde/Logopädin EDK Diplom    |

Bitte reichen Sie dieses Formular zusammen mit den erforderlichen Beilagen an nebenstehende 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.)

### 1. Personalien

Name .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

Heimatort / Heimatstaat .....

Adresse .....

.....

.....

Telefon .....

E-Mail .....

Original des Strafregisterauszugs beilegen Beleg-Nr. ....

Maximal **drei Monate** alt, bei ehemaligem oder aktuellem Wohnsitz im Ausland sind Strafregisterauszüge der Aufenthaltsstaaten der letzten fünf Jahre im **Original** beizulegen.

Für Ausländer gilt, eine Kopie der Aufenthaltsbewilligung beizulegen Beleg-Nr. ....

### Auf Verlangen einzureichen

Ausweis über ausreichende Sprachkenntnisse in Deutsch (mindestens Niveau B2)

## 2. Ausbildung

Diplom bzw. Fähigkeitsausweis

Ausstellungsdatum ..... Beleg-Nr. ....

Eidgenössische Anerkennung

Ausstellungsdatum ..... Beleg-Nr. ....

Weitere berufliche Qualifikation

Ausstellungsdatum ..... Beleg-Nr. ....

## 3. Lebenslauf

Bitte legen Sie einen tabellarischen Lebenslauf bei ..... Beleg-Nr. ....

## 4. Angaben zur bisherigen Berufstätigkeit

Im Kanton Obwalden tätig seit .....

Verfügen Sie bereits eine Bewilligung in einem anderen Kanton?  Ja  Nein

Wenn ja, wo? ..... Ausstellungsdatum .....

Wenn ja, Unbedenklichkeitsbescheinigung beilegen ..... Beleg-Nr. ....

Wenn bereits eine Berufsausübungsbewilligung in einem anderen Kanton oder einem anderen Staat vorhanden ist, ist eine Unbedenklichkeitsbescheinigung der zuständigen Aufsichtsbehörde im Original einzureichen (maximal **drei Monate** alt)

Wenn nein, Leumundszeugnis der Wohngemeinde oder Handlungsfähigkeitszeugnis im Original beilegen. ..... 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. ....

## 5. Angaben zur geplanten Praxistätigkeit

Neueröffnung .....

Praxisübernahme von .....

Gemeinschaftspraxis mit .....

Angestellt bei .....



## Checkliste der Beilagen

### Personalien

Strafregisterauszug	Original
Aufenthaltsbewilligung	Kopie

### Ausbildung

Diplom bzw. Fähigkeitsausweis	Kopie
Eidgenössische Anerkennung	Kopie
Weitere berufliche Qualifikation	Kopie

### Lebenslauf

Tabellarischer Lebenslauf	Kopie
---------------------------	-------

### Angaben zur bisherigen Berufstätigkeit

Unbedenklichkeitsbescheinigung	Original
Leumundszeugnis oder Handlungsfähigkeitszeugnis	Original

### Angaben zur geplanten Praxistätigkeit

Berufshaftpflichtversicherung	Kopie
Handelsregisterauszug	Kopie