



Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Kanton Basel-Landschaft

Liestal

Gesuch um Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung der Medizinischen Massage

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Fachtitel:
Bürgerort / -Staat:	Aufnahme der Tätigkeit am:
Wohn-Adresse:	Berufs-Adresse:
Tel (P):	Tel Praxis:
E-Mail:	Fax Praxis:
Verfügen Sie über eine gültige Berufsausübungsbewilligung eines anderen Kantons? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Wenn ja, bitte Kanton angeben und Kopie der Bewilligungen sowie Unbedenklichkeits- erklärung, ausgestellt durch den betreffenden Kanton beilegen) _____	
Ist Ihnen je die Ausübung des Berufes von der zuständigen Aufsichtsbehörde untersagt oder eingeschränkt worden? (Wenn ja, bitte auf gesondertem Blatt ausführlich erläutern) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Beilagen

1. Eidg. Fachausweis oder SRK-anerkanntes schweizerisches oder ausländisches Diplom
2. Wohnsitzbescheinigung der Wohngemeinde (Original)
3. Ein Auszug aus dem Zentralstrafregister, sofern das Leumundszeugnis nicht darauf verweist (Original)
4. Für Ausländer/-innen eine Aufenthalts- und Arbeitsbewilligung oder die Grenzgängerbewilligung des kantonalen Arbeitsamtes.
5. Ggf. Praxisbewilligung und Unbedenklichkeitserklärung des Herkunftskantons

Ort/Datum:

Unterschrift:

Der/die Unterzeichnende bestätigt hiermit, dass die eingeforderten und gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Sie/er erklärt sich ferner mit der Übermittlung allfälliger Bewilligungsakten von früheren Arbeitsorten an den Kantonsarzt einverstanden.

Einzureichen bei Dr. med. D. Schorr, Kantonsarzt, c/o Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal