



Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Kanton Basel-Landschaft

Liestal

Gesuch um Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung als Augenoptikerin / Augenoptiker

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Fachtitel:
Bürgerort / -Staat:	Aufnahme der Tätigkeit am:
Wohn-Adresse:	Berufs-Adresse:
Tel (P):	Tel Praxis:
	Fax Praxis:
E-Mail:	E-Mail 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. Diplom der höheren Fachprüfung oder ein eidgenössischer Fähigkeitsausweis mit Nachweis einer vierjährigen Berufspraxis.
2. Bei ausländischen Diplomen die Anerkennung durch das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie BBT
3. Wohnsitzbescheinigung der Wohngemeinde (Original)
4. Ein Auszug aus dem Zentralstrafregister, sofern das Leumundszeugnis nicht darauf verweist (Original)
5. Für Ausländer/-innen eine Aufenthalts- und Arbeitsbewilligung oder die Grenzgängerbewilligung des kantonalen Arbeitsamtes.
6. Ggf. Praxisbewilligung und Unbedenklichkeitserklärung des Herkunftskantons

Ort/Datum:

Unterschrift:

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