

**Gesuch um Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung
als Optometrist oder Optometristin oder Dipl. Augenoptiker HFP (Bewilligung A)**

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Bürgerort/-staat:
Fachtitel:	Aufnahme der Tätigkeit am:
Wohn-Adresse:	Berufs-Adresse:
Tel (P):	Tel.(G): Fax(G:)
E-Mail (P):	E-Mai(G):

A. Verfügen Sie über eine gültige Berufsausübungsbewilligung in einem anderen Kanton oder Land? <input type="checkbox"/> Ja → Beilagen 4 und 5 <input type="checkbox"/> Nein
B. Ist Ihnen je die Ausübung des Berufes von der zuständigen Aufsichtsbehörde untersagt oder eingeschränkt worden, oder ist ein Straf- oder aufsichtsrechtliches Verfahren gegen Sie hängig? <input type="checkbox"/> Ja → bitte auf gesondertem Blatt ausführlich erläutern <input type="checkbox"/> Nein

Beilagen

1. Diplom der höheren Fachprüfung oder Diplom Optometrist BSc (Kopie)
 - 1.1. Bei ausländischen Diplomen die Anerkennung durch das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) (Kopie)
2. Aufstellung der Weiterbildung und der weiteren beruflichen Tätigkeit (lückenlos, im Sinne eines CV)
3. Aktueller Auszug aus dem Zentralstrafregister (Original)
 - 3.1. weniger als 10 Jahre in der Schweiz wohnhaft: Führungszeugnisse aus allen Ländern, in denen Sie in den letzten 10 Jahren einen Wohnsitz hatten.
4. Nur falls Frage A = Ja → Berufsausübungsbewilligung des Herkunftskantons oder Herkunftsstaates
5. Nur falls Frage A = Ja → Unbedenklichkeitserklärung des Herkunftskantons oder Herkunftsstaates
6. Für Ausländerinnen und Ausländer:
 - 6.1. Eine Aufenthalts-, Niederlassung- oder Grenzgängerbewilligung (Kopie)
7. Wenn Deutsch nicht die Muttersprache ist: Nachweis genügender Deutschkenntnisse (Niveau B2)

/bitte Rückseite beachten

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.

Nur vollständige, gut leserliche und per Post eingereichte Gesuche werden bearbeitet.

Urkunden, Diplomen und Zeugnissen, die nicht in deutscher Sprache abgefasst sind, ist eine beglaubigte Übersetzung beizulegen.

Das Gesuch ist frühestens 6 und spätestens 3 Monate vor der geplanten Aufnahme der Tätigkeit einzureichen an:

VGD Kantonsärztlicher Dienst, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal

Ort/Datum:

Unterschrift
