

Gesuch

**um Erteilung einer Betriebsbewilligung
für eine Einrichtung der spitalexternen Krankenpflege (Spitex) oder einer intermediären Ein-
richtung**

Gesetzliche Grundlagen:

- Alterspflege- und Betreuungsgesetz vom 16.11.2017 SGS 941
- Altersbetreuungs- und Pflegeverordnung vom 20.03.2018 SGS 941.11

Das Gesuch ist schriftlich mit allen erforderlichen Unterlagen an das Amt für Gesundheit, Kantonsärztlicher Dienst, einzureichen.

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

Sämtlichen 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:

Kanton Basel-Landschaft
Amt für Gesundheit
Kantonsärztlicher Dienst
Bahnhofstrasse 5
4410 Liestal
kantonsarzt@bl.ch
www.bl.ch

I. Einrichtung

Name der Organisation:	
Strasse	
PLZ und Ort	
Telefon	
E-Mail	
Rechtsform der Organisation	
Datum der vorgesehenen Betriebsaufnahme	
Anzahl der vorgesehenen Plätze (intermediäre Angebote)	

Beilagen für die Organisation:

1. Statuten der Organisation, soweit vorhanden
2. Betriebskonzept mit Angaben über die Organisations- und Führungsstruktur sowie bei intermediären Einrichtungen über die Anzahl Plätze
3. Betreuungs- und Pflegekonzept
4. Stellenplan inklusive Angaben zu Stellenprozenten und Qualifikationen des Personals
5. Nachweis des Qualitätssicherungssystems
6. Hygienekonzept
7. Bestätigung über den Anschluss an die Ombudsstelle
8. Nachweis der Haftpflichtversicherung
9. Angaben zur pharmazeutischen Betreuung, wenn eine Hausapotheke* geführt wird
10. Für intermediären Einrichtungen ein Notfallkonzept.

*Für den Betrieb einer Hausapotheke ist eine Bewilligung der Abteilung Heilmittel notwendig

II. Personalien der für die Leitung der Institution verantwortlichen Person

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Wohnadresse	
Telefon	
E-Mail	
Datum der vorgesehenen Arbeitsaufnahme	

Beilagen :

1. Aktueller Strafregisterauszug (Original, maximal 3 Monate alt)
 - 1.1. weniger als 10 Jahre in der Schweiz wohnhaft: Führungszeugnisse aus allen Ländern, in denen Sie in den letzten 10 Jahren einen Wohnsitz hatten.
2. Ist ein Strafverfahren gegen Sie hängig?
 Ja → bitte auf gesondertem Blatt ausführlich erläutern Nein
3. Für Ausländerinnen und Ausländer
 Aufenthalts-, Niederlassungs- oder Grenzgängerbewilligung (Kopie)

Die Unterzeichnenden bestätigen hiermit, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen. Sie erklären sich ferner mit der Einholung Informationen von Behörden und früheren Arbeitgebern durch den Kantonsärztlichen Dienst einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift

III. Pflegefachverantwortliche Person

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Wohnadresse	
Telefon	
E-Mail	
Datum der vorgesehenen Arbeitsaufnahme	
A. Verfügen Sie über eine gültige Berufsausübungsbewilligung in einem anderen Kanton oder Land? <input type="checkbox"/> Ja → Beilagen 5 und 6 <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 für die pflegefachverantwortliche Person:

1. Diplom Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF oder FH oder SRK-anerkanntes schweizerisches oder ausländisches Diplom (Kopie)
2. Zeugnisse mit genauer Anstellungsdauer über eine mindestens zweijährige praktische Tätigkeit (Vollzeit) bei einer gemäss Bundesrecht zur Betätigung für die Krankenversicherung zugelassenen Pflegefachperson, in einem Pflegeheim oder in einem Spital oder in einer Spitex-Organisation (Kopie)
3. Aufstellung der Weiterbildung und der weiteren beruflichen Tätigkeit (lückenlos, im Sinne eines CV)
4. Aktueller Auszug aus dem Zentralstrafregister (Original)
 - 4.1. weniger als 10 Jahre in der Schweiz wohnhaft: Führungszeugnisse aus allen Ländern, in denen Sie in den letzten 10 Jahren einen Wohnsitz hatten.
5. Nur falls Frage A = Ja → Berufsausübungsbewilligung des Herkunftskantons oder Herkunftsstaates
6. Nur falls Frage A = Ja → Unbedenklichkeitserklärung des Herkunftskantons oder Herkunftsstaates
7. Für Ausländerinnen und Ausländer:
 - 7.1. Aufenthalts-, Niederlassungs- oder Grenzgängerbewilligung (Kopie)
8. Wenn Deutsch nicht die Muttersprache ist: Nachweis genügender Deutschkenntnisse (Niveau B2)

Die Unterzeichnenden bestätigen hiermit, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen. Sie erklären sich ferner mit der Einholung Informationen von Behörden und früheren Arbeitgebern durch den Kantonsärztlichen Dienst einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift pflegefachverantwortliche Person

IV. Stellvertretung der pflegefachverantwortlichen Person

Name	
Vorname	
Strasse	
PLZ und Ort	
Telefon	
E-Mail	
Datum der vorgesehenen Arbeitsaufnahme	
<p>A. Verfügen Sie über eine gültige Berufsausübungsbewilligung in einem anderen Kanton oder Land? <input type="checkbox"/> Ja → Beilagen 5 und 6 <input type="checkbox"/> Nein</p>	
<p>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</p>	

1. Diplom Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF oder FH oder SRK-anerkanntes schweizerisches oder ausländisches Diplom (Kopie)
2. Zeugnisse mit genauer Anstellungsdauer über eine mindestens zweijährige praktische Tätigkeit bei einer gemäss Bundesrecht zur Betätigung für die Krankenversicherung zugelassenen Pflegefachperson, in einem Pflegeheim oder in einem Spital oder in einer Spitex-Organisation (Kopie)
3. Aufstellung der Weiterbildung und der weiteren beruflichen Tätigkeit (lückenlos, im Sinne eines CV)
4. Aktueller Auszug aus dem Zentralstrafregister (Original)
 - 4.1. weniger als 10 Jahre in der Schweiz wohnhaft: Führungszeugnisse aus allen Ländern, in denen Sie in den letzten 10 Jahren einen Wohnsitz hatten.
5. Nur falls Frage A = Ja → Berufsausübungsbewilligung des Herkunftskantons oder Herkunftsstaates
6. Nur falls Frage A = Ja → Unbedenklichkeitserklärung des Herkunftskantons oder Herkunftsstaates
7. Für Ausländerinnen und Ausländer:
 - 7.1. Aufenthalts-, Niederlassungs- oder Grenzgänerbewilligung (Kopie)
8. Wenn Deutsch nicht die Muttersprache ist: Nachweis genügender Deutschkenntnisse (Niveau B2)

Die Unterzeichnenden bestätigen hiermit, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen. Sie erklären sich ferner mit der Einholung Informationen von Behörden und früheren Arbeitgebern durch den Kantonsärztlichen Dienst einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift stv. pflegefachverantwortliche Person
