

Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung als Zahnärztin oder Zahnarzt in eigener fachlicher Verantwortung nach Vollendung des 70. Altersjahres

Nur für Zahnärztinnen oder Zahnärzte, die bereits vor Vollendung des 70. Altersjahres im Kanton Thurgau tätig waren

Für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung als Zahnärztin oder Zahnarzt in eigener fachlicher Verantwortung nach Vollendung des 70. Altersjahres ist das vorliegende Gesuchsformular vollständig ausgefüllt zusammen mit den erforderlichen Beilagen (Anhang 1) an folgende Adresse einzureichen:

Amt für Gesundheit
Zentrale Dienste und Prozesse
Promenadenstrasse 16
8510 Frauenfeld

Die Prüfung eines Gesuchs sowie die Erstellung einer Berufsausübungsbewilligung dauert nach vollständiger Einreichung aller Unterlagen in der Regel vier bis sechs Wochen.

Informationen zur gesuchstellenden Person:

Personalien

Vorname:	
Name:	
Akademischer Titel (wenn vorhanden):	
Geburtsdatum:	
Staatsangehörigkeit:	
GLN-Nummer (wenn vorhanden):	

Wohnadresse (Privatadresse)

Strasse:	
Postleitzahl und Ort:	
Land:	

Kontaktangaben

Telefon:	
Mobile:	
E-Mail-Adresse:	

Informationen über die geplante Tätigkeit als Zahnärztin oder Zahnarzt in eigener fachlicher Verantwortung nach Vollendung des 70. Altersjahres:

Generelle Informationen zur geplanten Tätigkeit

Fachgebiet:	
Geplantes Arbeitspensum (in %):	
Datum des geplanten Arbeitsbeginns:	

Praxisadresse im Kanton Thurgau

Strasse:	
Postleitzahl und Ort:	
Name der Praxis (Institution):	
Rechtsform der Praxis:	
Praxisübernahme von (falls zutreffend):	
Praxisgemeinschaft mit (falls zutreffend):	

Kontaktangaben

Telefon Praxis:	
Homepage Praxis:	
E-Mail-Adresse:	

Ist die obenstehende E-Mail durch HIN gesichert? Ja Nein

Status der Erwerbstätigkeit

Sozialversicherungsrechtlich selbständig

(in eigener fachlicher Verantwortung, in eigenem Namen und auf eigene Rechnung):

oder

Anstellungsverhältnis mit Arbeitsvertrag

(in eigener fachlicher Verantwortung, aber im Namen und auf Rechnung des Arbeitgebers):

Funktion in der Praxis

Praxisinhaber/in:

Praxispartner/in:

Angestellte/r:

Notfalldienst

Die Organisation des Notfalldienstes im Kanton Thurgau obliegt der Thurgauer Zahnärztesgesellschaft. Alle Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einer Berufsausübungsbewilligung im Kanton Thurgau sind von Gesetzes wegen notfalldienstpflichtig. Dispensationsgesuche sind nach Arbeitsaufnahme im Kanton Thurgau an die Thurgauer Zahnärztesgesellschaft zu richten.

Angaben zur Privatapotheke mit einem auf die Zahnmedizin eingeschränkten Sortiment (Selbstdispensation)

Im Kanton Thurgau können Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einer Berufsausübungsbewilligung in eigener fachlicher Verantwortung die Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke mit einem auf die Zahnmedizin eingeschränkten Sortiment beantragen, welche zur Selbstdispensation an einem bestimmten Standort berechtigt. Das Gesuch zur Führung einer Privatapotheke ist direkt an die Kantonsapothekerin einzureichen.

Falls Sie auf die Führung einer Privatapotheke mit einem auf die Zahnmedizin eingeschränkten Sortiment verzichten, bitte ankreuzen:

Angaben zur medizinischen Wiederaufbereitung (Sterilisation)

Gesetzliche Grundlagen: Heilmittelgesetz (HMG), Medizinprodukteverordnung (MepV) sowie die Richtlinien der "Guten Praxis zur Aufbereitung von Medizinprodukten in Arzt- und Zahnarztpraxen sowie bei weiteren Anwenden von Dampf-Klein-Sterilisatoren" (KIGAP).

Wer als Fachperson ein zur mehrmaligen Verwendung bestimmtes Medizinprodukt mehrfach verwendet, sorgt vor jeder erneuten Anwendung für die Prüfung der Funktionsfähigkeit und die korrekte Wiederaufbereitung. Als Wiederaufbereitung gilt jede Massnahme der Instandhaltung, die notwendig ist, um ein gebrauchtes oder neues Medizinprodukt für seine vorgesehene Verwendung vorzubereiten, insbesondere Aktivitäten wie **Reinigung, Desinfektion und Sterilisation**.

Werden in Ihrer Praxis Medizinprodukte wiederaufbereitet? Ja Nein

Die nachfolgenden Bestätigungen sind nur auszufüllen, wenn in Ihrer Praxis Medizinprodukte wiederaufbereitet werden:

Die Prozessdaten jedes Sterilisationsvorganges werden ausgedruckt oder elektronisch archiviert: Ja

Der Sterilisator erfüllt die Mindestanforderungen für mein Fachgebiet und die Instrumente: Ja
(Hinweis: Mindestanforderung DIN13060, wird ein Sterilisator des Typs S verwendet, muss eine schriftliche Bestätigung vom Hersteller oder dessen Vertriebspartner in der Schweiz vorhanden sein, welche bestätigt, dass die Sterilisationszyklen den praxiseignen Beladungsanforderungen entsprechen)

Die vorschriftsgemässe Durchführung der Instandhaltung aller an der Wiederaufbereitung beteiligten Gerätschaften wird wie vom Hersteller vorgegeben durchgeführt: Ja

Sie haben eine Arbeitsanweisung für die Wiederaufbereitung in der Praxis, welche in Kraft gesetzt, implementiert und geschult ist: Ja

(Hinweis: Die Richtlinien gemäss KIGAP müssen in der Arbeitsanweisung berücksichtigt werden)

Informationen zur bisherigen Berufsausübung

Verfügen Sie bereits in anderen Kantonen oder Ländern über eine Berufsausübungsbewilligung?

Ja Nein

Falls die Frage mit Ja beantwortet wurde, in welchen:

Wurde Ihnen in einem anderen Kanton oder Land die Berufsausübungsbewilligung nicht erteilt, verweigert oder entzogen?

Ja Nein

Falls die Frage mit Ja beantwortet wurde, in welchen:

Selbstdeklaration

Ich bestätige hiermit, dass ich nicht unter gesundheitlichen Störungen, insbesondere ansteckende Krankheiten oder kognitiven Defiziten leide, welche die Berufsausübung beeinträchtigen.

Des Weiteren bestätige ich hiermit, dass zum Zeitpunkt der Gesuchseingabe keine Strafverfahren gegen mich hängig sind:

Ort / Datum:

Originalunterschrift:

Erklärung betreffend Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung nach Vollendung des 70. Altersjahres

Ich ersuche das Departement für Finanzen und Soziales (DFS) um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung als Zahnärztin oder Zahnarzt in eigener fachlicher Verantwortung nach Vollendung des 70. Altersjahres. Zudem bestätige ich, das Gesuch vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben:

Ort / Datum:

Originalunterschrift:

Dieses Formular muss **zwingend** mit Originalunterschrift per Post an das Amt für Gesundheit eingereicht werden.

Anhang 1: Einzureichende Unterlagen

- | | | | |
|----|--|--------------------------|----------|
| 1 | Vollständig ausgefülltes Gesuchsformular | <input type="checkbox"/> | Original |
| 2 | Eidgenössisches Zahnarzt Diplom oder | <input type="checkbox"/> | Kopie |
| 2a | Ausländisches Zahnarzt Diplom und zusätzlich
Anerkennungsbestätigung des ausländischen Zahnarzt Diploms der
Medizinalberufekommission (MEBEKO), Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern
inkl. Begleitschreiben (insgesamt 3 Seiten) | <input type="checkbox"/> | Kopie |
| 3 | Promotionsurkunde / Doktordiplom (fakultativ):
Wenn Sie zur Führung eines akademischen Titels berechtigt sein möchten | <input type="checkbox"/> | Kopie |
| 4 | Aktueller Auszug aus dem Zentralstrafregister oder bei Wohnsitz im Ausland ein
entsprechendes polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als sechs Monate) | <input type="checkbox"/> | Kopie |
| 5 | Nachweis der Räumlichkeiten (Praxispläne) inkl. genauer Beschriftung der Räume:
Eingang, Wartezimmer, Behandlungsräume, Privatapotheke, Sterilisation,
Nasszellen, Aufenthaltsraum Personal, usw. | <input type="checkbox"/> | Kopie |
| 6 | Mietvertrag der Praxisräume oder Arbeitsvertrag als angestellte Person | <input type="checkbox"/> | Kopie |
| 7 | Police der Berufshaftpflichtversicherung (empfohlen CHF 10 Millionen) oder
Nachweis, dass Sie in der Berufshaftpflichtversicherung des Arbeitgebers
versichert sind (Deckungshöhe, versicherte Tätigkeit, Versicherungsnehmer
oder versicherte Personen und Laufzeit müssen zwingend ersichtlich sein) | <input type="checkbox"/> | Kopie |
| 8 | Nachweis Mitgliedschaft bei der SSO oder Fortbildungsnachweise der letzten 3 Jahre | <input type="checkbox"/> | Kopie |