

## Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung als Chiropraktorin oder Chiropraktor in eigener fachlicher Verantwortung nach Vollendung des 70. Altersjahres

Nur für Chiropraktorinnen oder Chiropraktoren, die bereits vor Vollendung des 70. Altersjahres über Berufsausübungsbewilligung im Kanton Thurgau verfügen

Für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung als Chiropraktorin oder Chiropraktor 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 Chiropraktorin oder Chiropraktor in eigener fachlicher Verantwortung nach Vollendung des 70. Altersjahres:**

**Generelle Informationen zur geplanten Tätigkeit**

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:

### Führung einer ärztlichen Privatapotheke (Selbstdispensation)

Im Kanton Thurgau sind Chiropraktorinnen oder Chiropraktoren nicht zur Führung einer ärztlichen Privatapotheke berechtigt und somit auch nicht zur Selbstdispensation.

### 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 Chiropraktorin oder Chiropraktor 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** im Original per Post an das Amt für Gesundheit eingereicht werden.

## Anhang 1: Einzureichende Unterlagen

- |    |  |                          |          |
|----|--|--------------------------|----------|
| 1  | Vollständig ausgefülltes Gesuchsformular   | <input type="checkbox"/> | Original |
| 2  | Eidgenössisches Diplom in Chiropraktik <b>oder</b>   | <input type="checkbox"/> | Kopie    |
| 2a | Ausländisches Diplom in Chiropraktik <b>und zusätzlich</b><br>Anerkennungsbestätigung des ausländischen Diploms in Chiropraktik der<br>Medizinalberufekommission (MEBEKO), Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern<br><b>inkl. Begleitschreiben</b> (insgesamt 3 Seiten)   | <input type="checkbox"/> | Kopie    |
| 4  | Promotionsurkunde / Doktordiplom (fakultativ):<br>Wenn Sie zur Führung eines akademischen Titels berechtigt sein möchten   | <input type="checkbox"/> | Kopie    |
| 5  | Aktueller Auszug aus dem Zentralstrafregister <b>oder</b> bei Wohnsitz im Ausland ein<br>entsprechendes polizeiliches Führungszeugnis ( <b>nicht älter als sechs Monate</b> )  | <input type="checkbox"/> | Kopie    |
| 6  | Nachweis der Räumlichkeiten (Praxispläne) inkl. genauer Beschriftung der Räume:<br>Eingang, Wartezimmer, Behandlungsräume, Nasszellen, Personalräume, usw.   | <input type="checkbox"/> | Kopie    |
| 7  | Mietvertrag der Praxisräumlichkeiten <b>oder</b> Arbeitsvertrag als angestellte Person   | <input type="checkbox"/> | Kopie    |
| 8  | Police der Berufshaftpflichtversicherung (empfohlen CHF 10 Millionen) <b>oder</b><br>Nachweis, dass Sie in der Berufshaftpflichtversicherung des Arbeitgebers<br>versichert sind (Deckungshöhe, versicherte Tätigkeit, Versicherungsnehmer<br>oder versicherte Personen und Laufzeit müssen zwingend ersichtlich sein) | <input type="checkbox"/> | Kopie    |
| 9  | Fortbildungsnachweise der letzten drei Jahre   | <input type="checkbox"/> | Kopie    |