

## Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung als Chiropraktorin oder Chiropraktor unter fachlicher Aufsicht

**Nur für Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, die weniger als fünf Jahre Tätigkeit unter fachlicher Aufsicht vorweisen können.**

Für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung als Chiropraktorin oder Chiropraktor unter fachlicher Aufsicht 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 unter fachlicher Aufsicht:

### Generelle Informationen zur geplanten Tätigkeit

Weiterbildungsgebiet (falls vorhanden):	
Geplantes Arbeitspensum (in %):	
Datum des geplanten Arbeitsbeginns:	

### Chiropraktorin oder Chiropraktor, welche/r die fachliche Aufsicht trägt (Lehrpraktiker)

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

### Praxisadresse im Kanton Thurgau

Strasse:	
Postleitzahl und Ort:	
Name der Praxis (Institution):	
Rechtsform der Praxis:	

### Kontaktangaben

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

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

### Status der Erwerbstätigkeit

#### Anstellungsverhältnis mit Arbeitsvertrag

(unter fachlicher Aufsicht und im Namen sowie auf Rechnung des Arbeitgebers):

oder

Andere, welche:

**Führung einer ärztlichen Privatapotheke (Selbstdispensation)**

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

**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 (gesuchstellende Person):

## Erklärung betreffend Tätigkeit unter fachlicher Aufsicht

Wir ersuchen das Departement für Finanzen und Soziales (DFS) um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung als Chiropraktorin oder Chiropraktor unter fachlicher Aufsicht. Zudem bestätigen wir, das Gesuch vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben:

Ort / Datum:

Originalunterschrift (gesuchstellende Person):

Ort / Datum:

Originalunterschrift (Lehrpraktiker):

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  | Aktueller Lebenslauf in tabellarischer Form (analog Lebenslauf Bewerbung)  | <input type="checkbox"/> | Kopie    |
| 3  | Eidgenössisches Diplom in Chiropraktik <b>oder</b>   | <input type="checkbox"/> | Kopie    |
| 3a | Ausländisches Diplom in Chiropraktik <b>und zusätzlich</b><br>Anerkennungsbestätigung des ausländischen Diploms 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  | Arbeitszeugnisse der Tätigkeiten in den letzten fünf Jahren  | <input type="checkbox"/> | Kopie    |
| 7  | Individueller Sprachnachweis für Deutsch (nicht älter als sechs Jahre, Niveau B2):<br>Wenn nicht mindestens 3 Jahre Arbeitserfahrung in deutscher Sprache  | <input type="checkbox"/> | Kopie    |