

## Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung als Pflegefachperson in eigener fachlicher Verantwortung

Für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung als Pflegefachperson in eigener fachlicher Verantwortung 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:	
Geburtsdatum:	
Staatsangehörigkeit:	

#### Wohnadresse (Privatadresse)

Strasse:	
Postleitzahl und Ort:	
Land:	

#### Kontaktangaben (Privat)

Telefon:	
Mobile:	
E-Mail-Adresse:	

## Informationen über die geplante Tätigkeit als Pflegefachperson in eigener fachlicher Verantwortung:

### Generelle Informationen zur geplanten Tätigkeit

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

### Praxisadresse im Kanton Thurgau (falls mobile Tätigkeit, bitte geschäftliche Korrespondenzadresse angeben)

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:	

### 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:

### Fachgebiet

Allgemeine Gesundheits- und Krankheitspflege:

Psychiatriepflege (Nachweis über zwei Jahre Tätigkeit im Psychiatriepflegebereich):

Beide oben genannten Fachgebiete:

## Gesetzliche Grundlagen

Die gesetzlichen Grundlagen für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung, bzw. Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) als Pflegefachperson in eigener fachlicher Verantwortung sind:

- Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (**Gesundheitsberufegesetz, GesBG**)
- Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung (**GesBAV**)
- Gesundheitsberufekompetenzverordnung (**GesBKV**)
- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (**KVG**)
- Verordnung über die Krankenversicherung (**KVV**)
- Gesetz über das Gesundheitswesen (**GG**)
- Verordnung des Regierungsrates über Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens (**GGV**)

## Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

Pflegefachpersonen werden zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen, wenn Sie:

- über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung als Pflegefachperson in eigener fachlicher Verantwortung nach Art. 12 GesBG oder nach Art. 34 Abs. 1 GesBG verfügen;
- während zwei Jahren eine praktische Tätigkeit gemäss nachfolgender Auflistung ausgeübt haben:
  1. bei einer Pflegefachperson, die nach KVV zugelassen ist;
  2. in einem Spital oder in einem Pflegeheim, unter der Leitung einer Pflegefachperson, die die Zulassungsvoraussetzungen nach KVV erfüllt; oder
  3. in einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, unter der Leitung einer Pflegefachperson, die die Zulassungsvoraussetzungen nach KVV erfüllt.
- ihren Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben;
- die Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV erfüllen.

Wollen Sie zulasten der OKP tätig sein?  Ja  Nein

## Nationales Register der Gesundheitsberufe (NaReg)

Das Nationale Register der Gesundheitsberufe ist ein personenbasiertes, nationales Register, welches für die Öffentlichkeit ersichtlich ist. Das Register dient dem Schutz und der Information von Patientinnen und Patienten, der Information in- und ausländischer Stellen, der Qualitätssicherung sowie statistischen Zwecken. Es dient ausserdem der Vereinfachung der für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligungen notwendigen Abläufe. Falls Sie über einen Bachelor oder Master of Science FH in Pflege verfügen, ist ein Eintrag im NaReg obligatorisch. Für die Registrierung wenden Sie sich an: [nareg@redcross.ch](mailto:nareg@redcross.ch)

## Informationen zur bisherigen Berufsausübung und Bewilligungen nach dem Bundesgesetz über den Binnenmarkt (Binnenmarktgesetz; BGBM)

Personen, die bereits in einem anderen Kanton (Drittkanton) in der Schweiz über eine gültige Berufsausübungsbewilligung als Pflegefachperson in eigener fachlicher Verantwortung verfügen, haben gestützt auf Art. 3 Abs. 4 BGBM Anspruch auf ein einfaches, rasches und kostenloses Bewilligungsverfahren.

Vor diesem Hintergrund sind von Inhaberinnen und Inhabern einer Berufsausübungsbewilligung eines Drittkantons lediglich die folgenden Unterlagen für die Prüfung eines Gesuchs einzureichen:

- Vollständig ausgefülltes Gesuchsformular im Original (vorliegendes Formular)
- Berufsausübungsbewilligung des erstbewilligenden Kantons (Entscheid oder Verfügung des Kantons, in dem die erste und umfassende Prüfung der Bewilligungsvoraussetzungen erfolgt ist)
- Aktuelle Unbedenklichkeitserklärung (Letter of Good Standing) des erstbewilligenden Kantons (nicht älter als drei Monate)

**Wichtige Information:** Eine allfällige Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP fällt nicht unter das BGBM und kann nicht in einem kostenlosen und vereinfachten Verfahren gewährt werden. Die Zulassungsvoraussetzungen werden in jedem Fall durch das Amt für Gesundheit überprüft. Somit sind die beiden Formulare Ziff. 12 (Nachweis praktische Tätigkeit) und Ziff. 13 (Nachweis Qualitätsanforderungen) gemäss Anhang zusätzlich einzureichen, wenn Sie eine Zulassung zur OKP beantragen möchten.

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

Ich ersuche das Departement für Finanzen und Soziales (DFS) um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung als Pflegefachperson in eigener fachlicher Verantwortung. 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   | Aktueller Lebenslauf in tabellarischer Form                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | Kopie    |
| 3   | Eidgenössischer Bachelor of Science in Pflege FH/UH <b>oder</b> Diplom in Pflege HF <b>oder</b> Anerkennung des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) eines ausländischen Diploms                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | Kopie    |
| 4   | Aktueller Auszug aus dem Zentralstrafregister <b>oder</b> bei Wohnsitz im Ausland ein entsprechendes polizeiliches Führungszeugnis ( <b>nicht älter als sechs Monate</b> )                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | Kopie    |
| 5   | Police der Berufshaftpflichtversicherung (empfohlen CHF 5 Millionen) <b>oder</b> 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    |
| 6   | Individueller Sprachnachweis für Deutsch (nicht älter als sechs Jahre, Niveau B2): Wenn nicht mindestens 3 Jahre Arbeitserfahrung in deutscher Sprache                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | Kopie    |
| 7 * | Berufsausübungsbewilligung als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann eines anderen Kantons oder Landes (wenn vorhanden)                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | Kopie    |
| 8 * | Aktuelle Unbedenklichkeitserklärung (Letter of Good Standing) des anderen Kantons (wenn eine Berufsausübungsbewilligung in einem anderen Kanton besteht)                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | Kopie    |

### zusätzlich, wenn Sie als Leistungserbinger zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen sein wollen:

- |    |                                                                                                                                                                                            |                          |          |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|
| 9  | Nachweis, über zwei Jahre Tätigkeit (zu 100 %) bei Pflegefachpersonen in eigener fachlicher Verantwortung (ein vorgefertigtes <a href="#">Formular</a> ist auf unserer Homepage zu finden) | <input type="checkbox"/> | Original |
| 10 | Nachweis der Qualitätsanforderungen gemäss Art. 58g KVV (der <a href="#">Fragebogen</a> ist auf unserer Homepage zu finden)                                                                | <input type="checkbox"/> | Original |

\* Einzureichen für Gesuche nach Binnenmarktgesetz (BGBM)