

Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung als Ärztin oder Arzt in eigener fachlicher Verantwortung nach Vollendung des 73. Altersjahres

Nur für Ärztinnen oder Ärzte, die bereits über eine Berufsausübungsbewilligung nach Vollendung des 70. Altersjahres verfügen oder bereits vorhin im Kanton Thurgau tätig waren

Für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung als Ärztin oder Arzt in eigener fachlicher Verantwortung nach Vollendung des 73. 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 Ärztin oder Arzt in eigener fachlicher Verantwortung nach Vollendung des 73. Altersjahres:

Generelle Informationen zur geplanten Tätigkeit

Fachgebiet (gemäss offizieller Liste SIWF):	
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:

Angaben zum Notfalldienst

Die Organisation des Notfalldienstes im Kanton Thurgau obliegt der Ärztesgesellschaft Thurgau. Alle Ärztinnen und Ärzte mit einer Berufsausübungsbewilligung im Kanton Thurgau sind notfalldienstpflichtig. Dispensationsgesuche werden von der Ärztesgesellschaft bewilligt oder abgelehnt. Allfällige Fragen betreffend Notfalldienst kann die Ärztesgesellschaft Thurgau beantworten.

Leisten Sie im Kanton Thurgau einen Notfalldienst als Ärztin oder Arzt? Ja Nein

Falls Sie keinen Notfalldienst leisten ist dem Gesuch ein Dispensationsentscheid der Ärztesgesellschaft Thurgau beizulegen.

Angaben zur ärztlichen Privatapotheke (Selbstdispensation)

Im Kanton Thurgau können Ärztinnen und Ärzte mit einer Berufsausübungsbewilligung in eigener fachlicher Verantwortung die Bewilligung zur Führung einer ärztlichen Privatapotheke beantragen, welche zur Selbstdispensation an einem bestimmten Standort berechtigt. Das Gesuch zur Führung einer ärztlichen Privatapotheke ist auf der Homepage des Amtes für Gesundheit (www.gesundheit.tg.ch) zu finden und direkt an die Kantonsapothekerin einzureichen.

Falls Sie auf die Führung einer ärztlichen Privatapotheke verzichten, bitte ankreuzen:

Attest der vertrauensärztlichen Untersuchung

Die gesuchstellende Person hat sich vor Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung in eigener fachlicher Verantwortung nach Vollendung des 73. Altersjahres einer vertrauensärztlichen Untersuchung bei einer internistischen Chefärztin oder einem internistischen Chefarzt eines ausserhalb des Kantons Thurgau gelegenen öffentlichen Spitals der Schweiz zu unterziehen. Das entsprechende Attest hat sich darüber zu äussern, ob die gesuchstellende Person körperlich und geistig weiterhin zur einwandfreien Berufsausübung in der Lage ist. Das Attest der vertrauensärztlichen Untersuchung (Anhang 2) ist dem Gesuch beizulegen.

Stellungnahme der ärztlichen Leitung einer Institution für interventionell, chirurgisch oder anästhesiologisch tätige Ärztinnen und Ärzte

Interventionell, chirurgisch und anästhesiologisch tätige Ärztinnen und Ärzte haben dem Gesuch eine Stellungnahme der ärztlichen Leitung der Institution (Anhang 3) beizulegen.

Beim Fehlen einer ärztlichen Leitung der Institution legt der Kantonsarzt fest, wer die Stellungnahme auszuführen hat.

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 73. Altersjahres

Ich ersuche das Departement für Finanzen und Soziales (DFS) um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung als Ärztin oder Arzt in eigener fachlicher Verantwortung nach Vollendung des 73. 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 Arztdiplom oder | <input type="checkbox"/> | Kopie |
| 2a | Ausländisches Arztdiplom und zusätzlich
Anerkennungsbestätigung des ausländischen Arztdiploms der
Medizinalberufekommission (MEBEKO), Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern
inkl. Begleitschreiben (insgesamt 3 Seiten) | <input type="checkbox"/> | Kopie |
| 3 | Eidgenössischer Weiterbildungstitel oder | <input type="checkbox"/> | Kopie |
| 3a | Ausländischer Weiterbildungstitel und zusätzlich
Anerkennungsbestätigung des ausländischen Weiterbildungstitels der
Medizinalberufekommission (MEBEKO), Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern
inkl. Begleitschreiben (insgesamt 3 Seiten) | <input type="checkbox"/> | Kopie |
| 4 | Promotionsurkunde / Doktordiplom (fakultativ):
Wenn Sie zur Führung eines akademischen Titels berechtigt sein möchten | <input type="checkbox"/> | Kopie |
| 5 | Aktueller Auszug aus dem Zentralstrafregister oder bei Wohnsitz im Ausland ein
entsprechendes polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als sechs Monate) | <input type="checkbox"/> | Kopie |
| 6 | Nachweis der Räumlichkeiten (Praxispläne) inkl. genauer Beschriftung der Räume:
Eingang, Wartezimmer, Behandlungsräume, Privatapotheke, Sterilisation,
Nasszellen, Aufenthaltsraum Personal, usw. | <input type="checkbox"/> | Kopie |
| 7 | Mietvertrag der Praxisräumlichkeiten oder Arbeitsvertrag als angestellte Person | <input type="checkbox"/> | Kopie |
| 8 | 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 |
| 9 | Fortbildungsdiplom SIWF der Fachgesellschaft, in welcher der Weiterbildungstitel
absolviert wurde (nur für Personen, welche bereits drei Jahre in der Schweiz tätig sind) | <input type="checkbox"/> | Kopie |
| 10 | Attest der vertrauensärztlichen Untersuchung (Anhang 2) | <input type="checkbox"/> | Original |
| 11 | Falls interventionell, chirurgisch oder anästhesiologisch tätig ist zusätzlich
die ausgefüllte Stellungnahme der ärztlichen Leitung (Anhang 3) einzureichen | <input type="checkbox"/> | Original |

Anhang 2: Attest der vertrauensärztlichen Untersuchung

Für die Verlängerung der Berufsausübungsbewilligung in eigener fachlicher Verantwortung über das 73. Altersjahr hinaus, hat sich die gesuchstellende Person einer vertrauensärztlichen Untersuchung bei einer internistischen Chefärztin oder einem internistischen Chefarzt eines ausserhalb des Kantons Thurgau gelegenen öffentlichen Spitals der Schweiz zu unterziehen. Das entsprechende Attest hat sich darüber zu äussern, ob die gesuchstellende Person körperlich und geistig weiterhin zur einwandfreien Berufsausübung in der Lage ist.

Erklärung der internistischen Chefärztin oder des internistischen Chefarztes:

Hiermit erkläre ich, dass die Kollegin oder der Kollege:

Vorname:	
Name:	
Geburtsdatum:	

einer vorgegebenen Kontrolluntersuchung unterzogen zu haben. Die Kollegin oder der Kollege ist aus medizinischer Sicht weiterhin in der Lage ihre oder seine Arbeit als Ärztin oder Arzt in eigener fachlicher Verantwortung nach Vollendung des 73. Altersjahres – körperlich und geistig einwandfrei – auszuüben.

Vorname:	
Name:	
Funktion:	

Ort / Datum:

Originalunterschrift (ärztliche Leitung):

Diese Erklärung (Anhang 2) muss **zwingend** im Original per Post an das Amt für Gesundheit eingereicht werden.

Anhang 3: Stellungnahme der ärztlichen Leitung einer Institution

Nur von Ärztinnen und Ärzten einzureichen, die nach Vollendung des 73. Altersjahres interventionell, chirurgisch oder anästhesiologisch tätig sind

Das Gesetz über das Gesundheitswesen (GG) des Kantons Thurgau legt fest, dass die Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung mit der Vollendung des 70. Altersjahres erlischt.

Das Amt für Gesundheit kann mit Blick auf die Unbedenklichkeit der Fortsetzung der Berufsausübung nach Vollendung des 73. Altersjahres zusätzliche Abklärungen treffen, insbesondere eine vertrauensärztliche Untersuchung anordnen. Für **interventionell, chirurgisch und anästhesiologisch** tätige Ärztinnen und Ärzte ist eine Stellungnahme der ärztlichen Leitung der Institution einzuholen

Erklärung der ärztlichen Leitung:

Hiermit erkläre ich, dass die Kollegin oder der Kollege:

Vorname:	
Name:	
Geburtsdatum:	

aus Sicht der ärztlichen Leitung der Institution weiterhin in der Lage ist, ihre Arbeit als Ärztin / seine Arbeit als Arzt in eigener fachlicher Verantwortung nach Vollendung des 70. Altersjahres einwandfrei auszuüben.

Vorname:	
Name:	
Funktion:	

Ort / Datum:

Originalunterschrift (ärztliche Leitung):

Diese Erklärung (Anhang 3) muss **zwingend** im Original per Post an das Amt für Gesundheit eingereicht werden.