



## MELDUNG EINER ZEITLICH BEGRENZTEN TÄTIGKEIT IN EIGENER FACHLICHER VERANTWORTUNG IM KANTON GRAUBÜNDEN (90-TAGE DIENSTLEISTUNG)

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin          | <input type="checkbox"/> Zahnarzt/Zahnärztin         | <input type="checkbox"/> Apotheker/in        |
| <input type="checkbox"/> Chiropraktor/in      | <input type="checkbox"/> Psychotherapeut/in          | <input type="checkbox"/> Pflegefachfrau/mann |
| <input type="checkbox"/> Physiotherapeut/in   | <input type="checkbox"/> Hebammen/Entbindungspfleger | <input type="checkbox"/> Ergotherapeut/in    |
| <input type="checkbox"/> Ernährungsberater/in | <input type="checkbox"/> Optometrist/in              | <input type="checkbox"/> Osteopath/in        |

Im Kanton Graubünden dürfen Inhaberinnen und Inhaber einer gültigen ausserkantonalen Berufsausübungsbewilligung ohne Bewilligung ihren universitären Medizinalberuf bzw. ihren Gesundheitsberuf während längstens 90 Tagen pro Kalenderjahr ausüben. Sie haben sich **beim Gesundheitsamt** zu melden.

- Bitte kreuzen Sie die beabsichtigte Dienstleistung an und füllen Sie die vorliegende Meldung **vollständig** aus. Prüfen Sie, ob Sie alle **Belege** zusammengetragen haben. Die Belege können als Kopien eingereicht werden.
- Nummerieren Sie die Belege und tragen Sie die Nummern unter der Rubrik „Beleg-Nr.“ ein. Unterlagen im A4 Format, ohne Klammern/Heftung.
- Unterzeichnen Sie das Meldeformular handschriftlich und reichen Sie die Meldung zusammen mit den Belegen spätestens 1 Woche vor Tätigkeitsaufnahme dem Gesundheitsamt Graubünden (Adresse im Briefkopf) ein.

Beachten Sie:

- Fremdsprachige Dokumente sind in einer Landessprache oder in Englisch übersetzt und beglaubigt einzureichen.
- Sie unterstehen den Berufspflichten gemäss Art. 40 Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe, MedBG, Art. 27 Bundesgesetz über die Psychologieberufe, PsyG und Art. 16 Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe, GesBG. Diese können aufsichtsrechtlich geahndet werden.

Personalien		Beleg-Nr.
Vorname, Name		
Strasse		
PLZ, Ort		
Telefonnummer		
e-mail		
Geburtsdatum		
Nationalität, Heimatort <sup>1)</sup>		
GLN <sup>2)</sup>		
Dokortitel und weitere akademische Titel	Falls vorhanden, ist eine Kopie der Bestätigung der Universität, dass der Titel verliehen wurde, beizulegen. Ohne entsprechende Dokumente werden in der weiteren Korrespondenz keine akademischen Titel verwendet.	

Qualifikationen	Bitte Bezeichnung, ausstellende Institution und Ausstellungsdatum angeben	Beleg-Nr.
In welchem Kanton verfügen Sie über eine Berufsausübungsbewilligung? <sup>3)</sup>		

<b>Angaben zur Tätigkeit in Graubünden</b>	
Wo erbringen Sie im Kanton Graubünden Ihre Dienstleistung?	Name: Adresse:
Wie lange dauert Ihre Dienstleistung im Kanton Graubünden? (genaues Datum)	von _____ bis _____
Haben Sie im laufenden Kalenderjahr schon in einem andern Kanton eine <b>90-Tage</b> -Dienstleistung erbracht?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Von _____ bis _____ (genaues Datum) Wo?

Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben und ermächtige zudem den Rechtsdienst des Gesundheitsamtes, Auskünfte über mich bei Institutionen, die meine Diplome und Titel oder deren Äquivalent ausgestellt haben, sowie bei Arbeitgebern und Behörden einzuholen.

<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift</b>

Bestätigung Gesundheitsamt (Eintrag im entsp. Register)

<b>Ort, Datum</b>	<b>Stempel / Unterschrift</b>

Fussnoten / Beilagen:

- 1) Pass oder Identitätskarte (Kopie einreichen)
- 2) Global Location Nummer (GLN) für
  - a) Arzt/Ärztin, Zahnarzt/Zahnärztin, Apotheker/in, Chiropraktor/in und Psychotherapeut/in gemäss Medizinalberuferegister bzw. Psychologieberuferegister ([www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch))
  - b) Pflegefachfrau/mann, Physiotherapeut/in, Hebammen/Entbindungspfleger, Ergotherapeut/in, Ernährungsberater/in, Optometrist/in, Osteopath/in gemäss Nationalem Register für Gesundheitsberufe bzw. Gesundheitsberuferegister ([www.nareg.ch](http://www.nareg.ch) bzw. [www.gesreg.ch](http://www.gesreg.ch))
- 3) Berufsausübungsbewilligung (vollständige Verfügung) der zuständigen kantonalen Gesundheitsbehörde, die die Erstbewilligung erteilt hat, einreichen