

**MUTATIONSMELDUNG ZUR ERTEILTEN BETRIEBSBEWILLIGUNG IM
KANTON BASEL-LANDSCHAFT**

- Füllen Sie das Gesuch vollständig und gut leserlich aus und tragen Sie alle verlangten Belege vollständig zusammen.
- Urkunden, Diplomen und Zeugnissen, die nicht in Deutsch, Englisch, Französisch oder Italienisch abgefasst sind, ist eine beglaubigte Übersetzung beizulegen.
- Ist ein Gesuch nicht vollständig eingereicht, führt dies zu zeitlicher Verzögerung der Gesuchsprüfung.
- Unterzeichnen Sie das Gesuchsformular und reichen Sie es zusammen mit allen Belegen frühestens 6 Monate und spätestens 30 Tage vor der Tätigkeitsaufnahme beim Dienstleistungszentrum Bewilligungen (DLZ) per Post oder E-Mail ein:

Postadresse

Amt für Gesundheit
DLZ Bewilligungen
Bahnhofstrasse 5
4410 Liestal

E-Mail

bewilligungen-afg@bl.ch

1. Angaben zum Betrieb

Betriebsname _____

Rechtsform _____

Strasse _____

PLZ und Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

2. Datum und Grund der Änderung

Datum der Änderung: _____

Grund der Änderung:

- ☐ Änderung der gesamtverantwortlichen Leitung: Bitte fahren Sie unter Punkt 3 weiter.
- ☐ Änderung der fachlichen Leitung oder deren Stellvertretung: Bitte fahren Sie unter Punkt 4 weiter.
- ☐ Andere Änderungen (z.B. Betriebsname, Adresse, persönliche Daten von Leitungspersonen, Öffnungszeiten). Bitte fahren Sie unter Punkt 5 weiter.

3. Änderung der gesamtverantwortlichen Leitungsperson der Organisation

Die gesamtverantwortliche Leitung vertritt den Betrieb gegenüber der Behörde und ist Ansprechperson bei allen administrativen Angelegenheiten des Betriebs. Sie ist verantwortlich dafür, dass die Bewilligungsvoraussetzungen Sie muss selbst nicht über eine Berufsausübungsbewilligung als Medizinal- oder Gesundheitsfachperson verfügen.

Bisherige gesamtverantwortliche Leitungsperson der Organisation

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Neue gesamtverantwortliche Leitungsperson

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Wohnadresse _____

Telefon _____

E-Mail _____

Ort und Datum

Unterschrift der neuen
gesamtverantwortlichen Leitung

4. Änderung der fachlichen Leitungsperson der Organisation

a) Änderung der fachlichen Leitung

Bisherige fachliche Leitung

Name _____

Vorname _____

GLN-Nummer _____

Neue fachliche Leitung

Name _____

Vorname _____

GLN-Nummer _____

Geburtsdatum _____

Wohnadresse _____

Telefon _____

E-Mail _____

Die fachliche Leitung ist für die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften verantwortlich. Sie muss über eine Berufsausübungsbewilligung als Gesundheitsfachperson verfügen. Ist eine gültige Berufsausübungsbewilligung der neuen fachlichen Leitung im Kanton Basel-Landschaft vorhanden?

- ☐ Ja
☐ Beantragt (bitte reichen Sie einen Antrag über [sirona.bl.ch](https://www.sirona.bl.ch) ein)

Erklärung der neuen fachlichen Leitung

- Ich bestätige, dass ich die umfassende fachliche Verantwortung für die pflegerischen und medizinischen Leistungen des Betriebs übernehme.
- Ich bestätige, dass ich qualifiziert bin, die Aufsicht über die mir fachlich unterstellten Berufskolleginnen und -kollegen zu übernehmen.
- Ich bestätige, dass ich gegenüber den beaufsichtigten Personen fachlich weisungsbefugt bin.
- Ich Sorge dafür, dass die mir fachlich unterstellten Berufskolleginnen und Berufskollegen den Beruf sorgfältig und gewissenhaft ausüben, sich an die Grenzen ihrer Kompetenzen halten, die ihnen übertragenen Tätigkeiten beherrschen und ihre beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten durch Fortbildung vertiefen, erweitern und verbessern (Fortbildungspflicht).
- Ich bestätige, dass alle mir fachlich unterstellten Berufskolleginnen und Berufskollegen über eine für die Tätigkeit geeignete fachgerechte Ausbildung verfügen. Ich stelle sicher, dass Personen, die über ein ausländisches Diplom verfügen, ihre Tätigkeiten unter Aufsicht erst aufnehmen, wenn zumindest ein Teilentscheid des SRK vorliegt.
- Ich bin mir bewusst, dass ich als fachlich verantwortliche Person für Verfehlungen und nicht eingehaltene Berufspflichten meiner Berufskolleginnen und Berufskollegen im Aufsichts- und Disziplinarverfahren zur Rechenschaft gezogen werden kann.

Ort und Datum

Unterschrift der neuen fachlichen
Leitung

b) Änderung der Stellvertretung der fachlichen Leitung

Bisherige Stellvertretung der fachlichen Leitung

Name _____

Vorname _____

GLN-Nummer _____

Neue Stellvertretung der fachlichen Leitung

Name _____

Vorname _____

GLN-Nummer _____

Geburtsdatum _____

Wohnadresse _____

Telefon _____

E-Mail _____

Die stellvertretende fachliche Leitung ist für die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften während der Abwesenheit der fachlichen Leitung verantwortlich. Sie muss über eine Berufsausübungsbewilligung als Gesundheitsfachperson verfügen. Ist eine gültige Berufsausübungsbewilligung der neuen fachlichen Leitung im Kanton Basel-Landschaft vorhanden?

- ☐ Ja
- ☐ Beantragt (bitte reichen Sie einen Antrag über sirona.bl.ch ein)

Erklärung der neuen Stellvertretung während der Abwesenheit der fachlichen Leitung

- Ich bestätige, dass ich die umfassende fachliche Verantwortung für die pflegerischen und medizinischen Leistungen des Betriebs übernehme.
- Ich bestätige, dass ich qualifiziert bin, die Aufsicht über die mir fachlich unterstellten Berufskolleginnen und -kollegen zu übernehmen.
- Ich bestätige, dass ich gegenüber den beaufsichtigten Personen fachlich weisungsbefugt bin.
- Ich Sorge dafür, dass die mir fachlich unterstellten Berufskolleginnen und Berufskollegen den Beruf sorgfältig und gewissenhaft ausüben, sich an die Grenzen ihrer Kompetenzen halten, die ihnen übertragenen Tätigkeiten beherrschen und ihre beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten durch Fortbildung vertiefen, erweitern und verbessern (Fortbildungspflicht).
- Ich bestätige, dass alle mir fachlich unterstellten Berufskolleginnen und Berufskollegen über eine für die Tätigkeit geeignete fachgerechte Ausbildung verfügen. Ich stelle sicher, dass

Personen, die über ein ausländisches Diplom verfügen, ihre Tätigkeiten unter Aufsicht erst aufnehmen, wenn zumindest ein Teilentscheid des SRK vorliegt.

- Ich bin mir bewusst, dass ich als fachlich verantwortliche Person für Verfehlungen und nicht eingehaltene Berufspflichten meiner Berufskolleginnen und Berufskollegen im Aufsichts- und Disziplinarverfahren zur Rechenschaft gezogen werden kann.

Ort und Datum

Unterschrift der neuen
stellvertretenden fachlichen Leitung

5. Andere Mutationen

Möchten Sie andere Änderungen bekannt geben (z. B. Betriebsname, Adresse, persönliche Daten von Leitungspersonen, Öffnungszeiten)? Bitte nutzen Sie dazu die folgenden Zeilen.

6. Abschluss

Die unterzeichnende(n) Person(n) bestätigt bzw. bestätigen hiermit, dass die eingeforderten und gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Sie erklärt bzw. erklären sich ferner mit der Einholung allfälliger Bewilligungsakten und Informationen von früheren Arbeitsorten und Behörden durch das Dienstleistungszentrum Bewilligungen einverstanden.

Ort und Datum

Unterschrift der
gesamtverantwortlichen Leitung
