

# Mutationsgesuch zur erteilten Betriebsbewilligung zur Führung eines Spitals Verfügung Nr. \_\_\_\_\_

Gemäss Verordnung zum Spitalversorgungsgesetz ([SpiVV](#))

## 1. Institution und Leitung

### 1.1 veränderte Angaben zum Betrieb

Institution	
Strasse	
Postleitzahl / Ort	
Telefon	
Fax	
E-Mail / Web	
Rechtsform	
Mutationsdatum	

### 1.2 Angaben zu neuer Trägerschaft (wenn vorhanden)

Eigentümer/in / Inhaber/in (gemäss HR-Auszug)	
Adresse	
Rechtsform	

### 1.3 Angaben zur gesamtverantwortlichen und medizinischen Leitung des Betriebs

Falls die gesamtverantwortliche oder medizinische Leitung aus mehreren Fachpersonen besteht, müssen nachfolgende Angaben jeweils für jedes Mitglied ausgefüllt und die dazugehörigen Beilagen beigelegt werden. **Die geforderten Beilagen sind nur einzureichen, wenn sie nicht bereits bei der Erteilung der Betriebsbewilligung bei uns eingereicht worden sind.**

**1.4 neue gesamtverantwortliche Leitung\* / Änderung der privaten Daten**

Name, Vorname(n)	
Geschlecht	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum	
Bürger- bzw. Geburtsort	
Nationalität	
Beschäftigungsgrad (Pensum)	

**Private Adresse**

Strasse/Nr./PLZ/Ort/Land	
Telefon	
Mobile	
Fax	
E-Mail	

**1.5 neue ärztliche Leitung\* / Änderung der privaten Daten**

Name, Vorname(n)	
Geschlecht	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum	
Bürger- bzw. Geburtsort	
Nationalität	
Beschäftigungsgrad (Pensum)	

**Private Adresse**

Strasse/Nr./PLZ/Ort/Land	
Telefon	
Mobile	
Fax	
E-Mail	

Eidgenössisches Diplom oder von MEBEKO (BAG) anerkanntes ausländisches Diplom:

Jahr: ..... ausstellende Stelle, Ort/Land: .....

Akad. Titel (Doktorat):      Ja     Universität/Land:.....  
   Nein

\*Die geforderten Beilagen sind nur einzureichen, wenn sie nicht bereits bei der Erteilung der Betriebsbewilligung bei uns eingereicht worden sind. 2/7

In der Schweiz anerkannter Weiterbildungstitel (Facharzttitle/private Weiterbildungsausweise)

Ja  ausstellende Stelle, Ort/Land:.....

Fachrichtung: .....

Nein

Hat die entsprechende Person bisher in einem anderen Kanton (oder Land) eine selbstständige Tätigkeit ausgeübt oder waren sie in leitender fachlicher Stellung tätig?

Ja

Nein

Falls ja, allfällige Bewilligung(en) erteilt am:

.....

Kanton(e), Ort, Land:

.....

Ist der entsprechenden Person die Ausübung des Berufes als Ärztin oder Arzt von der zuständigen Aufsichtsbehörde untersagt oder eingeschränkt worden?

Ja

Nein

Falls ja: bitte auf separatem Blatt erläutern.

### 1.6 neue Stellvertretung der ärztlichen\* Leitung / Änderung der privaten Daten

Name, Vorname(n)	
Geschlecht	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum	
Bürger-bzw. Geburtsort	
Nationalität	
Beschäftigungsgrad (Pensum)	

#### Private Adresse

Strasse/Nr./PLZ/Ort/Land	
Telefon	
Mobile	
Fax	
E-Mail	



**Informationen zum weiteren Vorgehen:**

Nachdem Sie das Formular am PC ausgefüllt haben, bitten wir Sie, dieses auszudrucken und zu unterschreiben. Senden Sie die Unterlagen an:

Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion  
Kanton Basel-Landschaft  
Amt für Gesundheit  
Abteilung Gesundheitsversorgung  
Bahnhofstrasse 5, Postfach  
CH-4410 Liestal

Die /der Unterzeichnete bestätigt mit ihrer / seiner Unterschrift, dass die eingeforderten und gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

<b>vom Betrieb unterschriftsberechtigte Person/en</b>	
Ort und Datum	Unterschrift

**Beilage zur Mutation der neuen gesamtverantwortlichen Leitung**

Name, Vorname	
---------------	--

- Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister  
 (Schweizerisches Strafregister, Dienst für Auszüge an  
 Privatpersonen, Bundesrain 20, 3003 Bern; online unter  
[www.bj.admin.ch](http://www.bj.admin.ch))
- Original, nicht älter als  
6 Monate

**Beilagen zur neuen ärztlichen Leitung\***

Name, Vorname	
---------------	--

- Eidgenössisches Diplom
- Ausländisches Diplom und zusätzlich
- Anerkennungsbestätigung des ausländischen Diploms
- Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister  
 (Schweizerisches Strafregister, Dienst für Auszüge an  
 Privatpersonen, Bundesrain 20, 3003 Bern; online unter  
[www.bj.admin.ch](http://www.bj.admin.ch))
- Original, nicht älter als  
6 Monate

Weitere Beilagen:

- Berufsausübungsbewilligung(en) eines oder mehrerer anderer  
 Kantone/Staaten
- Original oder amtlich  
beglaubigte Kopie
- Bei früherer selbstständiger Tätigkeit in einem oder mehreren  
 Anderen Kanton(en)/Staat(en)
- Unbedenklichkeitserklärung (Certificate of Good Standing) Original  
 der Original zuständigen Gesundheitsbehörde
- Arbeits- und/oder Aufenthaltsbewilligung/Grenzgängerbestätigung
- Falls Muttersprache nicht Deutsch ist: Ausweis über ausreichende Sprachkenntnisse  
 in Deutsch

Auf Verlangen ist das Originaldokument oder eine beglaubigte Abschrift einzureichen. Urkunden, die nicht in deutscher Sprache abgefasst sind, ist eine beglaubigte Übersetzung beizulegen

\*Die geforderten Beilagen sind nur einzureichen, wenn sie nicht bereits bei der Erteilung der Betriebsbewilligung bei uns eingereicht worden sind.

**Beilagen zur neuen Stellvertretung der ärztlichen Leitung\***

Name, Vorname	
---------------	--

- Eidgenössisches Diplom
- Ausländisches Diplom und zusätzlich
- Anerkennungsbestätigung des ausländischen Diploms
- Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister (Schweizerisches Strafregister, Dienst für Auszüge an Privatpersonen, Bundesrain 20, 3003 Bern; online unter [www.bj.admin.ch](http://www.bj.admin.ch)) Original, nicht älter als 6 Monate

Weitere Beilagen:

- Berufsausübungsbewilligung(en) eines oder mehrerer anderer Kantone/Staaten Original oder amtlich beglaubigte Kopie
- Bei früherer selbstständiger Tätigkeit in einem oder mehreren Anderen Kanton(en)/Staat(en)
  - Unbedenklichkeitserklärung (Certificate of Good Standing) Original  
der Original zuständigen Gesundheitsbehörde
- Arbeits- und/oder Aufenthaltsbewilligung/Grenzgängerbestätigung
- Falls Muttersprache nicht Deutsch ist: Ausweis über ausreichende Sprachkenntnisse in Deutsch