



## Gesuch um Erteilung einer privatwirtschaftlichen Berufsausübungsbewilligung in eigener fachlicher Verantwortung als Chiropraktikerin oder Chiropraktiker im Kanton Nidwalden

1. Personalien	
<input type="checkbox"/> Chiropraktikerin	<input type="checkbox"/> Chiropraktiker
GLN-Nummer	
Nachname	
Vorname	
Lediger Name	
Geburtsdatum	
Nationalität	
Zivilstand	
Heimatort(e)	

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

3. Ausbildung			
Eidg. Diplom oder vom BAG / MEBEKO anerkanntes ausländisches Diplom			
Fachgebiet / Ausbildungsabschluss			
Datum		Ausstellende Stelle	
Ort		Land	

Fachgebiet		Datum	
Universität		Land	

Fachgebiet		Datum	
Universität		Land	

3.1 Weiterbildung				
Eidg. Weiterbildungstitel / FMH oder vom BAG / MEBEKO anerkannter ausländischer Weiterbildungstitel				
Fachgebiet			Datum	
Universität			Land	

Fachgebiet			Datum	
Universität			Land	

Dr. - Titel	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein	
Datum		Ort / Land		

Weitere akademische Titel	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein	
Datum		Ort / Land		

4. Praxisdaten	
<input type="checkbox"/> Übernahme	<input type="checkbox"/> Neueröffnung
<input type="checkbox"/> Tätigkeit	
Geplante Tätigkeitsaufnahme, Datum	
Praxisname	
Praxisadresse	
PLZ / Ort	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Mobile	
Praxisgemeinschaft mit (Namen)	

5. Bisherige Tätigkeit			
Haben oder hatten Sie schon eine Praxis /Tätigkeit in einem anderen Kanton / Land	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Falls ja, Bewilligung erteilt am:
Ort / Kanton / bzw. Land			
Wird dies Tätigkeit durch Sie weitergeführt?	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein
Praxisname			
Strasse / Nr.			
PLZ / Ort			
Bemerkungen			

Wurde Ihnen je in einem anderen Kanton/Land die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung verweigert?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ist Ihnen je die Ausübung des Berufes als Chiropraktikerin oder Chiropraktiker von der zuständigen Aufsichtsbehörde untersagt oder eingeschränkt worden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Läuft gegen Sie ein Straf- oder Verwaltungsverfahren wegen Tatbeständen, die mit der Ausübung des Berufes unvereinbar sind?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, bitte auf <b>separatem Blatt</b> erläutern und belegen		

6. Rechnungsadresse (falls nicht identisch mit Ziff. 1, 2)	
Name / Firma	
Strasse / Nr.	
PLZ / Ort	

Bemerkungen	
-------------	--

7. Unterschrift	
Ort / Datum	
Unterschrift	

- Mit der Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit und Vollständigkeit sämtlicher Angaben.
- Zudem ermächtigen Sie die Bewilligungsbehörde, Auskünfte über Sie bei Institutionen, die Ihre Diplome und Titel oder deren Äquivalent ausgestellt haben, sowie bei den Arbeitgebern und Gesundheitsbehörden einzuholen.
- Eine Gesuchstellung ist verbindlich und grundsätzlich kostenpflichtig (Bewilligungsgebühr).

### **Vollständigkeit**

Das Gesuch kann erst **nach Vorliegen** sämtlicher Unterlagen geprüft werden. Unvollständige Gesuche werden retourniert.

### **Bearbeitungsfrist von vollständigen Gesuchen**

Die Gesuchsbearbeitung dauert in der Regel maximal vier Arbeitswochen.

### **Weiteres Vorgehen**

Nachdem Sie das Gesuch inkl. Beilagenblatt ausgefüllt haben, bitten wir Sie, dieses zu unterschreiben und mit den Unterlagen per Post oder per E-Mail einzureichen.

Gesundheits- und Sozialdirektion  
Gesundheitsamt  
Engelbergstrasse 34  
Postfach 1243  
6371 Stans

Für Auskünfte:  
Tel.: 041 618 76 03  
Fax: 041 618 75 69  
Mail: [gesundheitsamt@nw.ch](mailto:gesundheitsamt@nw.ch)

Füllen Sie jetzt bitte noch das Beilagenblatt auf der nächsten Seite aus.

**8. Beilagen zur privatwirtschaftlichen Berufsausübungsbewilligung in eigener fachlicher Verantwortung als Chiropraktikerin oder Chiropraktiker**Gut lesbare Kopien, Beglaubigung nicht nötig, Zutreffendes bitte **ankreuzen**: Eidgenössisches Diplom Eidgenössischer Weiterbildungstitel Ausländisches Diplom Anerkennung des BAG / MEBEKO Ausländischer Weiterbildungstitel Anerkennung des BAG / MEBEKO Aktueller Strafregisterauszug (**max. 6 Monate alt**)[https://www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/strafregister\\_de](https://www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/strafregister_de) Bei Personen aus dem Ausland, die noch nicht 5 Jahre in der Schweiz wohnhaft sind, aktuelles Führungszeugnis (**max. 6 Monate alt**) aus dem Herkunftsland Aktueller tabellarischer Lebenslauf Akademische Titel (falls vorhanden) Versicherungsnachweis (Berufshaftpflichtversicherung) Nachweis über ausreichende Sprachkenntnisse in Deutsch Niveau B2 (**falls Deutsch nicht die Muttersprache ist**) oder Eintrag der Sprachkenntnisse im MedReg Plan der Räumlichkeiten und Angaben zu erforderlichen Geräten Berufsausübungsbewilligung anderer Kanton falls vorliegend

Kanton:

 Certificate of Good Standing (Unbedenklichkeitsbestätigung) der zuständigen Gesundheitsbehörde Berufsausübungsbewilligung Ausland falls vorliegend

Land:

 Certificate of Good Standing (Unbedenklichkeitsbestätigung) der zuständigen Gesundheitsbehörde