

# Meldeformular neue/r Assistent/in

## Personalien der Gesuchstellerin, des Gesuchstellers

|             |  |            |  |
|-------------|--|------------|--|
| Name        |  | Vorname    |  |
| Praxis Name |  |            |  |
| Strasse     |  | Hausnummer |  |
| PLZ         |  | Ort        |  |
| Telefon     |  | Fax        |  |
| Mobile      |  | E-Mail     |  |

## Personalien der Assistentin, des Assistenten

|              |  |              |  |
|--------------|--|--------------|--|
| Name         |  | Vorname      |  |
| Titel        |  | Geburtsdatum |  |
| Strasse      |  | Nummer       |  |
| PLZ          |  | Ort          |  |
| Telefon      |  | Fax          |  |
| Mobile       |  | E-Mail       |  |
| Nationalität |  |              |  |

## Erforderliche Beilagen

|                                                                                                         |                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lebenslauf inklusive beruflichem Werdegang                                     | <input type="checkbox"/> Kopie des eidgenössischen Diploms |
| <input type="checkbox"/> Ausländisches Diplom: Anerkennung durch BAG (Medizinalberufekommission MEBEKO) |                                                            |

## Unterschrift (Für die Vollständigkeit und Richtigkeit)

|                          |  |              |       |
|--------------------------|--|--------------|-------|
| Name<br>Praxisinhaber/in |  | Vorname      |       |
| Ort, Datum               |  | Unterschrift | ..... |
| Name Assistent/in        |  | Vorname      |       |
| Ort, Datum               |  | Unterschrift | ..... |

Unvollständige Unterlagen verzögern die Bestätigung der Ausstellung durch das VdU. Die Beendigung oder ein Wechsel der Assistenzstätigkeit ist dem VdU unverzüglich zu melden.