



Gesuchsformular

Betriebsbewilligung für Krankentransport- und Rettungsunternehmen

§ 26 Bst e) Gesundheitsgesetz vom 30. Oktober 2008 (BGS 821.1)

- Gesuch für sekundäre Krankentransportunternehmen
- Gesuch für Rettungsunternehmen

Wenn bewilligungspflichtige Tätigkeiten nicht im Namen und auf Rechnung der Inhaberin oder des Inhabers einer Berufsausübungsbewilligung erbracht werden, ist gemäss § 26 Abs. 1 Bst. a des Gesundheitsgesetzes (GesG, BGS 821.1) in Verbindung mit § 26 Abs. 2 Bst. f GesG eine Betriebsbewilligung erforderlich.

1. Angaben zur Inhaberin bzw. zum Inhaber des Betriebs (Trägerschaft)

Name der Trägerschaft	
.....	
Rechtsform	Eintrag Handelsregister (sofern eingetragen, Auszug beilegen)
.....	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Beilage Nr.
Kontaktperson Vorname/Familienname	
.....	
Telefon	E-Mail
.....

2. Angaben zum Betrieb

Betriebsname	Betriebseröffnung (Datumsangabe)
.....
Adresse Strasse	PLZ/Ort
.....
Telefon	E-Mail
.....
	Homepage

2.1 Betriebsleitung

Wird die Leitung auf mehrere Personen aufgeteilt, so sind auf einem Zusatzblatt die untenstehenden Angaben für sämtliche Personen unter Angabe ihres Leitungsbereichs aufzulisten.

Vorname	Familienname
Beruf	Berufsausübungsbewilligung des Kantons Zug (sofern vorhanden) seit:

2.2 ärztliche Leitung (nur ausfüllen, wenn nicht identisch mit der Betriebsleitung)

Vorname	Familienname
Berufsausübungsbewilligung des Kantons Zug seit:	Stellvertretung durch

2.3 Leitung Rettungssanität (nur ausfüllen, wenn nicht identisch mit der Betriebsleitung)

Vorname	Familienname
Berufsausübungsbewilligung des Kantons Zug seit:	Stellvertretung durch

3. Führen einer Privatapotheke

(Arzneimittelabgabe an Patientinnen und Patienten)

Das Führen einer Privatapotheke in ambulanten Einrichtungen benötigt eine entsprechende Bewilligung. Bitte nehmen Sie direkt Kontakt mit der Pharmazeutischen Abteilung auf (Telefon 041 728 35 43 oder 041 728 38 87 oder www.zg.ch/phaa).

4. Zulassungskriterien

Die Voraussetzungen zur Erteilung einer Betriebsbewilligung sind im Grundsatz in § 27 GesG geregelt. Die organisatorischen und infrastrukturellen Zulassungskriterien werden in §§ 40 und 41 Gesundheitsverordnung (GesV, BGS 821.11) näher ausgeführt.

Gemäss § 50c Abs. 2 GesG und Regierungsratsbeschluss vom 18. März 2014 sind Rettungsdienste mit einer kantonalen Betriebsbewilligung, die Notfalltransporte durchführen, verpflichtet, sich der Einsatzleitzentrale Schutz & Rettung Zürich anzuschliessen. Die Modalitäten des Anschlusses sind dabei mit Schutz & Rettung Zürich zu vereinbaren. Es ist darauf hinzuweisen, dass Schutz & Rettung Zürich bei Rettungsdiensten, die im Grunddispositiv tätig sein möchten, die Vorgaben der Verordnung über das Rettungswesen (RWV) des Kantons Zürich anwendet.

Die nachfolgend **"fett"** gekennzeichneten Dokumente sind zusammen mit diesem Gesuchformular dem Amt für Gesundheit, Medizinische Abteilung, einzureichen. Die übrigen Dokumente sind zu erstellen und der Gesundheitsdirektion jederzeit zur Einsicht zur Verfügung zu halten.

4.1 Leitbild, Betriebs- und Leistungskonzepte

Kriterien	Ja resp. vorhanden	beiliegend	Bemerkungen	Beleg-Nr.
Leitbild	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Betriebs- und Leistungskonzept mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- Organigramm inkl. Namen, Funktion und Arbeitspensum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- Leistungsangebot des Betriebs im Detail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- Qualitätsmanagementsystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- Angaben zu Patientendokumentation (§ 36; GesG, BGS 821.11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- Sicherheitskonzept für IT / EDV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- Datenschutzkonzept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- Police Berufshaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- Dokumentation berufliche Meldepflichten und Melderechte gemäss § 17 Gesundheitsgesetz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- Tarifordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- Notfalldispositiv (z.B. Notfälle bei Patientinnen und Patienten, Unfälle, Brandfall)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

4.2 Infrastruktur

Kriterien	Ja resp. vorhanden	beiliegend	Bemerkungen	Beleg- Nr.
Komplette Fahrzeugdokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Erforderliche Geräte, Anlagen und Hilfsmittel (Wartungsverträge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Zweckmässige Funktionsräume (Empfang / Administration, Warteraum / Behandlung etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Hygiene- und Reinigungsvorschriften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Konsequente Trennung von Betriebsinfrastruktur und allfälligen Privaträumen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

4.3 Personal

Kriterien	Ja resp. vorhanden	beiliegend	Bemerkungen	Beleg- Nr.
Berufsausübungsbewilligungen aller fachlich eigenverantwortlich mitarbeitenden Fachpersonen (Arztpersonen, Rettungssanität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Pflichtenhefte für das Leitungsteam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

4. Bemerkungen

Unterschriften

Mit ihrer Unterschrift bestätigen die unterzeichneten Personen die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben. Unrichtige Angaben haben Sanktionen zur Folge (vgl. insbesondere § 10 Abs. 1 Bst. b GesG betreffend Entzug der Bewilligung).

Ort / Datum Name, Vorname in Druckschrift	Betriebsleitung (eigenhändige Unterschrift)
--	---

Für die Trägerschaft bzw. die Inhaberin / den Inhaber des Betriebs (rechtsgültige Unterschriften der gemäss Handelsregister folgende zeichnungsberechtigten Personen)	
Ort / Datum Name, Vorname in Druckschrift	(eigenhändige Unterschrift)
Ort / Datum Name, Vorname in Druckschrift	(eigenhändige Unterschrift)

Das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular ist mit den erforderlichen Beilagen beim Amt für Gesundheit, Medizinische Abteilung, Gartenstrasse 3, 6300 Zug, einzureichen. Für Fragen steht Ihnen die Medizinische Abteilung (Karin Müller, Tel. 041 728 35 11) gerne zur Verfügung.