

[Titel, Vorname, Name]
[Strasse]
[PLZ Ort]
[Geb.datum]
[GLN-Nr.]

[Ort, Datum]

einschreiben / Rückschein

Herrn
PD Dr.med. Brian Martin
Kantonsarzt
PF / Stampfenbachstr. 30
8090 Zürich

Gesuch um Erteilung der Bewilligung zur beschränkten selbständigen Berufsausübung als Arzt/Ärztin (sogenannte Seniorenbewilligung) mit Erklärung betreffend die beschränkte selbständige Berufsausübung als Arzt/Ärztin

Sehr geehrter Herr Kollege Martin

Im [Jahr] im Alter von [Anzahl] Jahren habe ich meine Praxistätigkeit eingestellt. Wie Sie mir am [Datum] mitgeteilt haben, läuft meine reguläre Praxisbewilligung am [Datum] aus. Entgegen Ihrem Vorschlag möchte ich Sie lediglich um die Erteilung einer eingeschränkten Berufsausübungsbewilligung für Ärzte im Ruhestand (sogenannte Seniorenbewilligung) ersuchen, wie sie bis Ende 2017 während über zwanzig Jahren erteilt worden ist, und zwar gestützt auf Art. 34, Art. 36 und Art. 37 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006, sowie § 3, § 4 und § 25 des kantonalen Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007, und § 2, § 3, § 28 und § 29 der kantonalen Verordnung über die universitären Medizinalberufe vom 28. Mai 2008.

Erklärung

Aus Gründen der Gleichbehandlung und der Verhältnismässigkeit und weil die gleichen gesetzlichen Voraussetzungen nach wie vor Gültigkeit haben, ersuche ich um die Erteilung einer Bewilligung zur beschränkten selbständigen Berufsausübung als Arzt/Ärztin (sogenannte Seniorenbewilligung) für drei Jahre.

Insbesondere erkläre ich, dass ich mich in meiner selbständigen Berufsausübung auf die Behandlung meiner selbst, nächster Angehöriger und den engsten Freundeskreis beschränke und alle ärztlichen Leistungen kostenlos erbringe. Ich verfüge über keine Praxisinfrastruktur mehr. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass diese Beschränkung der Berufsausübung die Voraussetzung für die Erteilung der Seniorenbewilligung ist. Falls der kantonsärztliche Dienst es für notwendig erachtet, bin ich jederzeit bereit ein ärztliches Zeugnis über meinen genügenden Gesundheitszustand beizubringen.

Sollte mein Gesuch abgewiesen werden, bitte ich um eine anfechtbare Verfügung, damit ich mich gegen den Entscheid wehren kann. Für meine jetzt noch gültige Bewilligung erwarte ich damit die aufschiebende Wirkung bis entweder der laufende Referenzfall oder das Verfahren in meinem Fall abgeschlossen ist..

Mit bestem Dank und freundlichen Grüssen

[Unterschrift]

Beilage: Meine Rechnungsstellerstatistik über die letzten 5 Jahre
Orientierungskopie an SASIS, Zahlstellenregister, PF3841, 6002 Luzern