Schweizerisches Rotes Kreuz

Antrag für eine Registrierungsbescheinigung

Personalien

◯ Frau ◯ Herr ◯ Divers

Name/Vorname _____

Ledigname _____

Geburtsdatum _____

Nationalität _____

Adresse _____

PLZ/Ort _____

E-Mail _____

Telefon _____

Berufstitel _____

Sprache der Bescheinigung

Bitte wählen Sie die Sprache der gewünschten Bescheinigung:

☐ Deutsch ☐ Französisch ☐ Italienisch ☐ Englisch

Hinweis: Die Gebühren werden für jede ausgestellte Bescheinigung pro Sprache erhoben.

Verwendungszweck

In welchem Land möchten Sie Ihren Beruf ausüben? _____

Zustelladresse

Wohin sollen wir die Bescheinigung senden?

◯ Oben aufgeführte Privatadresse ◯ Andere Adresse:

Gewünschte Bescheinigung:

◯ **Registrierungsbescheinigung/Konformitätsbescheinigung**[1]

Nachweis, dass Sie im Register eingetragen sind und zur Berufsausübung in der Schweiz berechtigt sind **(inkl. Certificate of Good Standing bzw. Certificate of Current Professional Status)**.

Bitte reichen Sie folgende Unterlagen ein:

- Kopie Ihres Diploms bzw. Ihrer Anerkennungsverfügung
- Kopie eines gültigen Passes oder einer gültigen Identitätskarte (Vorder- und Rückseite)
- Falls sich Ihr Name seit Ausstellung des Diploms oder der Anerkennungsverfügung geändert hat: Kopie eines amtlichen Dokuments (z. B. Familienbüchlein, Namensänderungsurkunde), aus dem sowohl Ihr früherer als auch Ihr aktueller Name hervorgehen
- Kopie eines aktuellen Arbeits- oder Zwischenzeugnisses (nicht älter als drei Monate)
- Kopien Ihrer Arbeitszeugnisse der letzten fünf Jahre
- Strafregisterauszug Schweiz (nicht älter als drei Monate): **Bestellung Strafregisterauszug – Bestellmöglichkeiten ↗**
- Unterzeichnete Erklärung (siehe Seite 3)

Für Hebammen mit Schweizer Ausbildungsabschluss zusätzlich:

- Kopie des Diploma Supplements (Diplomzusatz)

Gebühr: 120.– Franken pro Bescheinigung/Sprache

◯ **Certificate of Non-Registration**

Bestätigung, dass keine Registrierung bzw. Anerkennung Ihres im Ausland erworbenen Ausbildungsabschlusses vorliegt.

Bitte reichen Sie folgende Unterlagen ein:

- Kopie Ihres Diploms
- Kopie eines gültigen Passes oder einer gültigen Identitätskarte (Vorder- und Rückseite)
- Falls sich Ihr Name seit Ihrem Ausbildungsabschluss geändert hat: Kopie eines amtlichen Dokuments (z. B. Familienbüchlein, Namensänderungsurkunde), aus dem sowohl Ihr früherer als auch Ihr aktueller Name hervorgehen
- Unterzeichnete Erklärung (siehe Seite 3)

Gebühr: 30.– Franken pro Bescheinigung/Sprache

Bestätigung:

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner aufgeführten Angaben.

Datum _____ Unterschrift _____

[1] Konformitätsbescheinigungen können ausschliesslich für Gesundheitsfachpersonen ausgestellt werden, welche die Ausbildung in der Schweiz absolviert haben (Nachweis über die Richtlinie 2005/36/EG)

Erklärung

Hiermit erkläre ich, _____ (Name/Vorname), dass ich in der Schweiz rechtmässig zur Ausübung der betreffenden Tätigkeiten zugelassen bin und dass mir die Ausübung dieser Tätigkeiten zu diesem Zeitpunkt nicht, auch nicht vorübergehend, untersagt ist.

Zudem bescheinige ich, _____ (Name/Vorname), dass mir die rechtmässige Ausübung meiner Tätigkeit zu keinem früheren Zeitpunkt, auch nicht vorübergehend, untersagt wurde.

Datum _____ Unterschrift _____

Einreichung des Gesuchs

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular zusammen mit den erforderlichen Unterlagen per E-Mail an **swissregistry@redcross.ch** oder per Post an:

Schweizerisches Rotes Kreuz
Registrierung
Werkstrasse 18
3084 Wabern

Kontakt

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

Schweizerisches Rotes Kreuz
Registrierung
E-Mail: **swissregistry@redcross.ch**
Telefon: 058 400 41 11

Drucken