



Bewilligung für die Durchführung von Gelbfieberimpfungen Gesuch zur Erneuerung oder Verzichtserklärung

Bitte senden Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt an:

Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Gelbfieber-Impfbewilligung
CH-3003 Bern

Allgemeine Informationen

Gelbfieber-Stempel Nr.:

Gültig bis:

Vorname/Name AntragstellerIn:

Adresse der Praxis:

Kanton:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Bewilligung für die Durchführung von Impfungen gegen Gelbfieber

Ja, ich bitte das BAG um Erneuerung meiner Bewilligung für die Gelbfieberimpfung.

Nein, ich verzichte auf die Erneuerung meiner Bewilligung für die Gelbfieberimpfung **und sende den amtlichen Stempel an das BAG zurück**, denn

ich werde diese Leistung ab nicht mehr anbieten.

ich biete diese Leistung seit nicht mehr an.

ich bin inzwischen pensioniert.

anderes (bitte ausführen):

Weiter- und Fortbildungen (nur auszufüllen, falls Sie eine Erneuerung der Bewilligung beantragen)

Eidgenössischer (oder
anerkannter ausländischer)

ja

**Weiterbildungstitel in Tropen-
und Reisemedizin**

nein



Anderer Fachartztitel		
Diplom in Tropenmedizin (mindestens dreimonatige Ausbildung)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ab 2017 wird die regelmässige Teilnahme an Fortbildungen in Tropen- und Reisemedizin (von der FMH anerkannt: gemäss Artikel 43 c der Epidemienverordnung (EpV, SR 818.101.1)) verlangt. Bitte Kopien der Teilnahmebestätigungen beilegen.		
N. B. Für Ärztinnen und Ärzte, welche die Fortbildungsplattform des SIWF benutzen (www.fmh.ch/bildung-siwf/fortbildung/fortbildungsplattform.html), ist eine Kopie des erhaltenen Diploms ausreichend.		
Jahr	CME credits	Titel der Fortbildung
Datum :		Unterschrift :