



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
Amt für Gesundheit



Gesuch um Bewilligung der Beschäftigung einer psychologischen Psychotherapeutin oder eines psychologischen Psychotherapeuten

Dezember 2022

Bewilligungen & Aufsicht

Stampfenbachstrasse 30
Postfach
8090 Zürich
Telefon +41 43 259 24 09
gesundheitsberufe@gd.zh.ch
www.zh.ch/afg

Erläuterungen zur Gesuchseinreichung entnehmen Sie bitte dem Merkblatt „Gesuch um Bewilligung der Beschäftigung einer psychologischen Psychotherapeutin oder eines psychologischen Psychotherapeuten“ (www.gd.zh.ch).

1. Gesuchsteller/-in

Sie verfügen über einen eidg. oder eidg. anerkannten Weiterbildungstitel in Psychotherapie
Sie sind im Erwerb des Weiterbildungstitels in Psychotherapie

- Praxisinhaber/-in
 Organisation der psych. Psychotherapie

Name, Vorname Praxisinhaber
/-in oder Name Institution

Adresse

Telefon

E-Mail

2. Angaben zur Tätigkeit der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten

Datum der Arbeitsaufnahme

Datum der Beendigung der
Tätigkeit
(falls Anstellung befristet)

3. Angaben zur Person der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten

3.1 Personalien

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht

m / w

Staatsangehörigkeit

Bürgerort(e)/Kanton (bei
Ausländern: Geburtsort/-land)

Geburtsname

AHV-Nr.



3.2 Wohnadresse

Strasse

Postleitzahl/Ort/Land

Telefon Privat

Telefon Mobil

E-Mail

4. Frühere Berufstätigkeit der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten

1. Verfügt die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut bereits über eine Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung im Kanton Zürich? Ja Nein

2. Verfügt die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut bereits über eine Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung in einem anderen Kanton oder Land? Ja Nein
Falls ja, wo?

3. War die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut bereits in einer andern Praxis oder ambulanten ärztlichen Institution beschäftigt? Ja Nein
Falls ja, zuletzt bei (Praxisinhaber/-in und/oder Institution und genaue Adresse)

5. Bestätigung

Ort und Datum

Unterschrift Psychotherapeut/-in

Ort und Datum

Unterschrift Praxisinhaber/-in oder
Leitung ambulante ärztliche Insti-
tution



Beilagen zum Gesuch

(nur sofern die zu beschäftigende Person nicht schon in einer andern Praxis oder einer anderen ambulanten ärztlichen Institution im Kanton Zürich beschäftigt war und sofern keine Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung für den Kanton Zürich vorhanden ist; Kopie bitte beilegen)

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hochschulabschluss in Psychologie | Amtlich beglaubigte Kopie* |
| <input type="checkbox"/> bei ausländischem Hochschulabschluss: Eidgenössische Anerkennung | Kopie |
| <input type="checkbox"/> Doktordiplom (falls vorhanden) | Amtlich beglaubigte Kopie |
| <input type="checkbox"/> Eidgenössischer Weiterbildungstitel in Psychotherapie (falls vorhanden) | Amtlich beglaubigte Kopie |
| <input type="checkbox"/> bei ausländischem Weiterbildungstitel: Eidgenössische Anerkennung | Kopie |
| <input type="checkbox"/> wenn kein eidgenössischer Weiterbildungstitel in Psychotherapie vorhanden ist: | |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über absolvierte Theoriestunden | Kopie |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über absolvierte Selbsterfahrung | Kopie |
| <input type="checkbox"/> Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister (Schweizerisches Strafregister, Dienst für Auszüge an Privatpersonen, Bundesrain 20, 3003 Bern; online unter www.bj.admin.ch) | Original, nicht älter als 3 Monate** |
| Bei Zuzug aus dem Ausland: | |
| <input type="checkbox"/> Strafregisterauszüge des früheren Wohnsitz- oder Aufenthaltsstaats | Original, nicht älter als 3 Monate |
| <input type="checkbox"/> Bewilligung der fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung (falls vorhanden) | Kopie |

* falls der eidgenössisch anerkannte Weiterbildungstitel eingereicht wird, nur einfache Kopie

**falls Sie den Strafregisterauszug in elektronischer Form bestellt haben, müssen Sie uns diesen in Fotokopie und zur Durchführung der Validierung zusätzlich im pdf-Format inkl. Zugangscode an die Email-Adresse gesundheitsberufe@gd.zh.ch einreichen.