



**Gesundheits- und Sozialdepartement
des Kantons Luzern**

Bahnhofstrasse 15
6002 Luzern
Telefon 041-228 60 84
Telefax 041-228 60 97
gesundheit.soziales@lu.ch

BEWILLIGUNGSGESUCH für die Beschäftigung einer Arzt-Assistenz

Name: Vorname:
Geburtsdatum: Geburtsort:
Heimatort:
Wohnadresse:
Telefon privat: Telefon Geschäft:
() Eidgenössisches Arztdiplom Ort: Ausstellungsdatum:
() Ausländisches Arztdiplom Uni: Ausstellungsdatum:

Die Richtigkeit der oben genannten Angaben bestätigt:

Ort und Datum Unterschrift

Gesuchstellende Arztpraxis

Name:
Strasse:
PLZ: Ort:
Telefon: FAX:
Assistenz von: bis:

Ort und Datum Unterschrift