Antrag für die Neuzulassung eines UV/MV- Fachgeschäfts

Dieses Formular ist vom Antragsteller/von der Antragstellerin vollständig auszufüllen. Er/Sie verpflichtet sich, die jeweils gültigen, auf www.mtk-ctm.ch publizierten, Verträge und Anhänge zu respektieren und gegen sich gelten zu lassen.

Adresse des UV/MV-Fachgeschäfts	
Firmenname	
Strasse/Nr.	
PLZ/Ort	
GLN UV/MV-Fachgeschäft	
Telefon	
E-Mail	

Öffnungszeiten UV/MV-Fachgeschäft	
Anzahl Öffnungstage pro Woche	
Anzahl Hörsystem-Anpasstage pro Woche	

UV/MV-Akustiker
Die Beilage einer Kopie des Fachausweises «Hörsystemspezialist mit eidgenössischem Fachausweis» oder des Fachausweises «Hörgeräteakustiker mit eidgenössischem Fachausweis» (gemäss Anhang 3, Art.1.1) oder SBFI-Gleichwertigkeitsbestätigung (gemäss Anhang 3, Art. 1.2) ist unerlässlich.

Name/Vorname UV/MV-Akustiker	GLN	Stellenprozente

Verbandszugehörigkeit, Zutreffendes bitte ankreuzen:

- ☐ Akustika
- ☐ Hörsystemakustik Schweiz
- ☐ Keine

Ort, Datum: Unterschrift Geschäftsinhaber/in:

Zwingende Beilagen:

- UV/MV-Akustiker: Kopien von Fachausweisen oder Gleichwertigkeitsbestätigungen vom SBFI bei ausländischen Fachausweisen
- UV/MV-Fachgeschäft: Eichzertifikat(e) des Audiometers/der Audiometer und des Audiometrieraumes/der Audiometrieräume

Formulare und Beilagen einsenden an: PARITÄTISCHE VERTRAUENSKOMMISSION
PVK-Sekretariat, Hirschmattstr.36, Postfach 3065, 6002 Luzern oder per Mail an pvk-tk@grafundpartner.ch

2026