

Antrag für die Neuzulassung eines Hörsystem-Fachgeschäftes

Dieses Formular ist vom Antragsteller/von der Antragstellerin 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 Fachgeschäftes		
Firmenname		
Strasse		
PLZ/Ort		
GLN des Geschäftes		
Telefon		
E-Mail		
Öffnungszeiten des Fachgeschäftes		
Anzahl Öffnungstage pro Woche		
Anzahl Hörsystem-Anpasstage pro Woche		
Fachliche Leitung Die Beilage einer Kopie des Fachausweises ist unerlässlich		
Name/Vorname	GLN	Stellenprozente im oben aufgeführten Fachgeschäft
Weitere Fachpersonen Die Beilage von Kopien der Fachausweise ist unerlässlich		
Name/Vorname	GLN	Stellenprozente im oben aufgeführten Fachgeschäft
Auszubildende		
Name/Vorname	Ausbildungsjahr	Stellenprozente im oben aufgeführten Fachgeschäft

Verbandszugehörigkeit, Zutreffendes bitte ankreuzen:

- ☐ Akustika
☐ Hörsystemakustik Schweiz
☐ Keine

Ort, Datum:

Unterschrift Geschäftsinhaber/in:

Zwingende Beilagen:

- Kopien von Fachausweisen und bei ausländischen Fachausweisen eine Kopie des ausländischen Diploms sowie eine Kopie der Gleichwertigkeitsbestätigung vom SBFI.
- Messberichte des Audiometrieräumes **und** des klinischen Audiometers ausgestellt vom METAS
- Eichzertifikate des Audiometrieräumes **und** des klinischen Audiometers ausgestellt vom METAS

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

05.01.2023