(Wird durch die Kammer ausgefüllt)

Art der Tätigkeit

☐ Neuzugang ☐ Abgang
☐ Wiederzugang ☐ Veränderung

*) Angabe freigestellt

☐ Frau
☐ Herr

akademische Titel

Geburtsdatum

Tätigkeit | Praxis-Nr.

Nachname | Vorname

Privatanschrift (wichtig, wird von der Kammer für die Korrespondenz benötigt): Telefon : ( )

Straße/Postfach: Telefax : ( )

PLZ: Ort: Kreis:

Dienstanschrift: (Dienststelle/ Praxis/Firma) ☐ identisch mit Privatanschrift

Telefon : ( )

Straße/Postfach: Telefax : ( )

PLZ: Ort: Kreis:

Privat-E-Mail : Dienst-E-Mail :

☐ **Niedergelassene/-r (prakt.) Tierärztin/Tierarzt** ☐ in Einzelpraxis seit

In ☐ Gemeinschaftspraxis ☐ Gruppenpraxis mit ..... Rechtsform: ....

Behandelt werden überwiegend: ☐ Nutztiere ☐ Kleintiere ☐ Pferde .....

☐ Kleintiere und Pferde ☐ Nutztiere und Kleintiere ☐ Nutztiere und Pferde ☐ sonstige .....

☐ **Sonstige selbständige Tätigkeit; welche?** ..... seit .....

☐ **Praxisvertreter/-in** seit ..... ☐ **Praxisassistent/-in** bei ....

☐ **Beamtin/-er** ☐ **Angestellte/-r**

☐ **Referendar/-in** im öffentlichen Dienst

☐ **Veterinärverwaltungsdienst** seit

- ☐ Bund .....
- ☐ Land .....
- ☐ Kreis/Gemeinde .....

☐ **Institut/Amt/Anstalt** .....

- ☐ Bundesamt/-institut .....
- ☐ Bundesforschungsanstalt .....
- ☐ Veterinär-/Landesuntersuchungsamt .....
- ☐ Tiergesundheitsamt .....
- ☐ Tiergesundheitsdienst .....
- ☐ Sonstiges Institut .....

☐ **Veterinärmedizinische Bildungsstätte** .....

☐ **Andere Hochschule oder Universität** .....

☐ **Schlachttier- und Fleischuntersuchung** .....

☐ **Bundeswehr** .....

☐ **Privatwirtschaft/Industrie** seit

- ☐ Pharmazeutische Industrie .....
- ☐ Fleischwaren- und Lebensmittelindustrie .....
- ☐ Futtermittelindustrie .....
- ☐ Besamungsstation .....
- ☐ Landwirtschaft .....
- ☐ Sonstige Industrie .....
- ☐ Außendienst auch im Kammerbereich ....

☐ Sonstige veterinärmedizinische Tätigkeit

☐ Im Ausland tierärztlich tätig .....

☐ Berufsfremde Tätigkeit .....

welche?: ....

☐ **Ohne Berufsausübung** .....

☐ **Arbeitslos** .....

☐ **Im Ruhestand** .....

☐ **Doktorand/Hospitant ohne Entgelt** .....

☐ **Elternzeit** .....

☐ **Nebentätigkeit/zusätzliche Tätigkeit** seit .....

☐ Praxis ☐ Schlachttier- u. Fleischuntersuchung ☐ Lbm.-Hygieneüberwachung ☐ Privatwirtschaft/Industrie

☐ § 7 SchHaltHygV ☐ Turnierbetreuung ☐ instrumentelle Besamung ☐ sonstige .....

(Ort und Datum): ..... (Unterschrift): .....