

(Wird durch die Kammer ausgefüllt)

# Art der Tätigkeit (Derzeitiger Stand!)

\*) Angabe freigestellt

- Neuzugang     Abgang  
 Wiederzugang     Veränderung

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> 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:       identisch mit Privatanschrift  
(Dienststelle/  
Praxis/Firma)

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**       **Privatwirtschaft/Industrie**      seit

**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**

**Schlachtier- und Fleischuntersuchung**

**Bundeswehr**

**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     Schlachtier- u. Fleischuntersuchung     Lbm.-Hygieneüberwachung     Privatwirtschaft/Industrie

§ 7 SchHaltHygV     Turnierbetreuung     instrumentelle Besamung     sonstige

(Ort und Datum):

(Unterschrift):