

# Art der Tätigkeit

Version 2007-01-25 Nds.

Tierärztekammer Niedersachsen

- Erstzugang     Abgang  
 Neuzugang     Veränderung  
 Wiederzugang     ohne Anlagen

- 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:

Privat-E-Mail :

Dienstanschrift:  
(Dienststelle/  
Praxis/Firma)

identisch mit Privatanschrift

Telefon : (        )

Straße/Postfach:

Telefax : (        )

PLZ:                    Ort:

Kreis:

Dienst-E-Mail :

- Niedergelassene/-r (prakt.) Tierärztin/Tierarzt**     Einzelpraxis     Gemeinschaftspraxis     Gruppenpraxis

- Praxisassistent/-in** bei: .....

Rechtsform:..... falls Gemeinschafts- .....

- Praxisvertreter/-in**

oder Gruppenpr. mit: .....

Behandelt werden:

- Pferde     Rinder     Schweine     Wirtschaftsgeflügel  
 Kleintiere     Heimtiere     Fische     Sonstige :

**Meine praktische Tätigkeit wird ausgeführt seit dem ..... (Datum)**

- Sonstige selbständige Tätigkeit** welche?..... Seit: .....

- Beamtin/-er**     **Angestellte/-r**    Seit: .....

- Referendar/-in** im öffentlichen Dienst

- Veterinärverwaltungsdienst**

- Bund  
 Land  
 Kreis/Gemeinde

- Institut/Amt/Anstalt**

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

- Veterinärmedizinische Bildungsstätte**

- Andere Hochschule oder Universität**

- Schlacht tier- und Fleischuntersuchung**

- Bundeswehr**

- Privatwirtschaft/Industrie**    Seit: .....

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

- Sonstige veterinärmedizinische Tätigkeit**    Seit: .....

- Im Ausland tierärztlich tätig**    Seit: .....

- Berufsfremde Tätigkeit: .....**    Seit: .....

- Ohne Berufsausübung**    Seit: .....

- Arbeitslos**    Seit: .....

- Im Ruhestand**    Seit: .....

- Doktorand/Hospitant ohne Entgelt/Stipendium bzw. mit Entgelt/Stip. bis 511€ brutto / Monat**    Seit: .....

- Doktorand/Hospitant mit Entgelt/Stipendium über 511€ brutto / Monat**    Seit: .....

- Elternzeit**    Seit: .....

- Nebentätigkeit/zusätzliche Tätigkeit**    seit .....     Abnahme von Wesenstesten

- Praxis     Schlacht tier- u. Fleischuntersuchung     Lbm.-Hygieneüberwachung     Privatwirtschaft/Industrie  
 § 7 SchHaltHygV     Turnierbetreuung     instrumentelle Besamung     Sonstige .....

- Ich bin einverstanden, dass die durch Unterlegung gekennzeichneten Daten den zuständigen Behörden für eine Beauftragung im Tierseuchenkrisenfall zur Verfügung gestellt werden (die Daten werden dort ausschließlich für diesen Fall genutzt).

(Ort und Datum): .....

(Unterschrift): .....